

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ À

L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR

GENEVIÈVE CREVIER

LA PERSONNALITÉ ET L'AJUSTEMENT CONJUGAL COMME VARIABLES  
PRÉVISIONNELLES DES ATTITUDES ET DES SENTIMENTS DE LA MÈRE  
ENVERS SON ENFANT VICTIME D'ABUS SEXUEL

AVRIL 2003

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

## *Sommaire*

Malgré les lois et les divers programmes de sensibilisation et de protection, les abus sexuels représentent un phénomène endémique dans notre société. Par contre, cette problématique est malheureusement très peu étudiée par les chercheurs québécois. La présente étude a pour but d'examiner si les variables de personnalité et les variables relationnelles des mères influencent les attitudes et les sentiments de celles-ci envers leur enfant victime d'abus sexuel. L'échantillon de départ se compose de 360 mères dont leur enfant a été victime d'abus sexuel. Les participantes devaient compléter une série de questionnaires évaluant : leur histoire personnelle, leur empathie, leur personnalité, leur ajustement conjugal, ainsi que leurs attitudes et leurs sentiments envers leur enfant. Les corrélations montrent que certaines dimensions de l'empathie des mères sont liées aux attitudes et aux sentiments de celles-ci envers leur enfant. En effet, plus les mères ont tendance à adopter spontanément le point de vue d'autrui, plus elles ont des attitudes et des sentiments positifs envers son enfant. Également, plus les mères vivent de la détresse personnelle face aux difficultés d'autrui, plus leurs attitudes et ses sentiments envers son enfant sont négatifs. Par ailleurs, les résultats laissent voir que plus les mères sont capables de se projeter dans des situations imaginaires, plus elles ont des attitudes et sentiments négatifs à l'égard de leur enfant. Au niveau de la personnalité des mères, les résultats démontrent que le névrotisme est lié négativement aux attitudes et aux sentiments des mères envers leur enfant. Plus les mères ont une personnalité extravertie et sociale, plus elles ont des attitudes et des sentiments positifs à l'égard de la victime d'abus sexuel. Également, plus elles ont un esprit consciencieux, plus elles ont des

attitudes positives envers leur enfant. Enfin, plus leur ajustement conjugal est élevé, moins elles ont des attitudes négatives envers leur enfant.

## *Table des matières*

Sommaire .....	ii
Liste des tableaux .....	vi
Remerciements .....	vii
Introduction .....	1
Contexte théorique .....	5
Abus sexuel .....	6
Définitions .....	6
Incidence .....	9
Séquelles de l'abus sexuel chez les victimes .....	10
Portrait des mères .....	12
Soutien maternel .....	14
Variables de personnalité .....	16
Empathie .....	16
Modèle de la personnalité .....	20
Variables relationnelles .....	25
Ajustement conjugal .....	26
Objectif et hypothèses de travail .....	28
Méthode .....	30
Participants .....	31
Instruments de mesure .....	32
Empathie .....	32

Personnalité .....	33
Ajustement conjugal .....	35
Attitudes envers l'enfant .....	36
Sentiments envers l'enfant .....	36
Déroulement .....	37
Résultats .....	39
Analyses descriptives .....	40
Vérification des hypothèses .....	45
Discussion .....	57
Interprétation des résultats .....	58
Retombées cliniques de la recherche .....	69
Critiques et Recommandations .....	71
Conclusion .....	76
Références .....	78

## *Liste des tableaux*

### Tableau

1	Distribution des enfants des participantes selon le lien victime-agresseur .....	41
2	Comparaison des mères victimes d'abus sexuels dans l'enfance ou l'adolescence et celles n'ayant pas été victimes .....	44
3	Corrélations entre l'empathie, la personnalité, ainsi que l'ajustement conjugal de la mère et les attitudes de celle-ci envers son enfant .....	50
4	Corrélations entre l'empathie, la personnalité, ainsi que l'ajustement conjugal de la mère et les sentiments de celle-ci envers son enfant .....	51
5	Régression multiple des variables d'empathie, de personnalité et d'ajustement conjugal de la mère sur les attitudes de celle-ci envers son enfant .....	52
6	Régression multiple des variables d'empathie, de personnalité et d'ajustement conjugal de la mère sur les sentiments positifs de celle-ci envers son enfant .....	54
7	Régression multiple des variables d'empathie, de personnalité et d'ajustement conjugal de la mère sur les sentiments négatifs de celle-ci envers son enfant .....	55
8	Régression multiple des variables d'empathie, de personnalité et d'ajustement conjugal de la mère sur les sentiments ambivalents de celle-ci envers son enfant .....	56

### *Remerciements*

Je tiens à remercier principalement mon directeur de recherche, Monsieur Yvan Lussier Ph.D., pour son soutien considérable apporté au cours de ma formation universitaire et pour ses conseils judicieux dans la réalisation de ce mémoire. Je désire également remercier Madame Mireille Cyr Ph.D., professeure au Département de psychologie de l'Université de Montréal, pour son indispensable contribution dans l'élaboration de ce projet de recherche.



## *Introduction*

Les abus sexuels à l'endroit des enfants constituent une problématique importante car ils mettent en péril la sécurité et le développement de nombreux enfants. Au Québec, jusqu'à l'avènement de la Loi de la protection de la jeunesse en 1979, ce phénomène était moins connu. Cette loi a rendu obligatoire la déclaration de ces situations abusives et a permis d'offrir la protection et l'aide nécessaire aux victimes. Malgré cette loi et les diverses campagnes de sensibilisation, les abus sexuels envers les enfants constituent encore un problème social endémique. L'ampleur réelle demeure cependant incertaine et difficile à préciser puisque plusieurs victimes gardent le silence et ne déclarent pas leur agression par peur d'être blâmées ou simplement de ne pas être crues. Cette problématique est donc souvent sous-estimée mais quelques statistiques nous démontrent que le taux d'incidence est d'environ de 1,10 sur 1000 enfants (Wright, Friedrich, Cyr, Thériault, Perron, Lussier, & Sabourin, 1998).

Au plan clinique, l'abus sexuel intra ou extrafamilial constitue un événement qui peut engendrer de nombreuses séquelles et des conséquences néfastes chez les victimes. De plus, cet événement est susceptible de modifier la nature des relations familiales des divers acteurs impliqués. Ainsi, la mère de la victime est souvent appelée à jouer un rôle de protection (Hooper & Humphreys, 1998) et il est possible que sa réaction ait un impact sur la façon dont l'enfant composera avec l'abus (Leibowitz, Mendelsohn, & Michelson, 1999). Bref, la complexité de cette problématique justifie amplement les

efforts des chercheurs et des cliniciens qui tentent de mieux comprendre les enjeux rattachés aux situations d'abus sexuel.

Au niveau de la recherche scientifique, de nombreuses études descriptives et explicatives ont tenté d'identifier les répercussions psychosociales de l'abus sexuel et les contextes dans lesquels il se produit. Depuis quelques années, il y a un intérêt marqué et une augmentation du nombre de recherches portant sur la prévention et l'intervention auprès des victimes et de leur famille. Par contre, très peu d'études ont tenté de cibler les variables susceptibles de contribuer à l'ajustement des victimes. Ainsi, la présente recherche se propose d'examiner les attitudes et les sentiments des mères envers leur enfant victime d'abus sexuel. Les variables de personnalité et relationnelles de celles-ci seront mises en relation avec leurs attitudes et leurs sentiments envers leur enfant. Cela permettra de mieux cibler les variables contribuant au soutien qu'elles peuvent offrir à leur enfant victime d'abus sexuel.

Ce travail se subdivise en quatre chapitres. D'abord, une recension des écrits empiriques pertinents sur la problématique de l'abus sexuel sera présentée. Ainsi, les variables telles que l'empathie, la personnalité et l'ajustement conjugal des mères de victime seront décrites et mises en relation avec leurs attitudes et leurs sentiments envers leur enfant. Les hypothèses de recherche seront finalement énoncées dans ce chapitre. Puis, la méthode utilisée pour la réalisation de cette recherche sera décrite. Ensuite, les résultats obtenus dans le cadre de cette recherche seront présentés. Enfin, une discussion

permettra d'expliquer et de mettre en lumière les divers résultats obtenus. Une brève conclusion finalisera ce travail.

*Contexte théorique*

Ce chapitre vise à présenter une recension de la documentation scientifique pertinente sur l'abus sexuel et plus particulièrement sur les variables reliées aux attitudes et aux sentiments des mères envers leur enfant victime. Il comporte quatre sections. La première traite de l'état des connaissances en matière d'abus sexuel. La deuxième porte sur les variables de personnalité des mères, tandis que la troisième aborde les variables relationnelles de celles-ci en lien avec leurs attitudes et leurs sentiments envers leur enfant victime d'abus sexuel. Finalement, les hypothèses de recherche seront énoncées.

### Abus sexuel

Cette première section présente brièvement les définitions de l'abus sexuel et l'incidence de cette problématique. Les séquelles observées chez les victimes sont aussi abordées. Finalement, elle trace un portrait des mères de victime et décrit l'importance du soutien maternel.

#### *Définitions*

Une définition généralement admise par l'ensemble de la communauté scientifique et clinique est celle émise par la table de concertation des Directeurs de la Protection de la Jeunesse du Québec (1991).

Geste posé par une personne donnant ou recherchant une stimulation sexuelle non appropriée quant à l'âge et au niveau de développement de l'enfant ou de l'adolescent, portant ainsi atteinte à son intégrité corporelle

ou psychique, alors que l'abuseur a un lien de consanguinité avec la victime ou qu'il est en position de responsabilité, d'autorité ou de domination avec elle (Table des Directeurs de la Protection de la Jeunesse, 1991, cité dans Paradis & Perron, 1993, p.3).

L'abus sexuel est donc un événement qui met en jeu un rapport d'inégalité dans lequel se trouvent deux personnes dont le développement sexuel est différent tant au plan psychique que corporel. Les abus sexuels dont sont victimes les enfants sont des gestes inappropriés et ceux-ci leur sont imposés. Ces enfants ne possèdent pas le développement affectif, ni la maturité nécessaires pour réagir de façon adéquate à de tels gestes. Ainsi, l'inceste, le viol et les attouchements sexuels constituent des formes d'agression sexuelle.

Par contre, cette définition exclut toutes formes d'abus sexuels n'impliquant pas de contact physique, alors que ces gestes abusifs peuvent provoquer également des réactions traumatisantes chez les victimes (Finkelhor, 1994). Ainsi, les orientations gouvernementales actuelles en matière d'agression sexuelle reposent sur une définition reconnaissant qu'il s'agit d'un acte de pouvoir et de domination de nature criminelle. L'agression sexuelle y est définie de la façon suivante :

Une agression sexuelle est un geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un individu sans le consentement de la personne visée ou, dans certains cas, notamment dans celui des enfants, par une manipulation affective ou par chantage. Il s'agit d'un acte visant à assujettir une autre personne à ses propres désirs par un abus de pouvoir, par l'utilisation de la force ou de la contrainte, ou sous la menace implicite ou explicite. Une agression sexuelle porte atteinte aux droits fondamentaux, notamment à l'intégrité physique et psychologique et à la sécurité de la personne. (Gouvernement du Québec, 2001, p.22).

Cette définition comprend aussi des gestes, tels l'exhibitionnisme, le voyeurisme et d'autres types de sollicitations verbales car il s'agit de comportements sexuels

inadéquats qui peuvent provoquer des séquelles importantes chez les enfants. Ainsi, ces situations placent l'enfant devant un risque ou un danger pouvant compromettre sa sécurité et son développement physique et psychologique.

Des abus sexuels peuvent également survenir entre des enfants d'un même groupe d'âge ou ayant peu de différence d'âge entre eux. Cela pose deux problèmes définitionnels : la notion de consentement et l'écart d'âge entre l'agresseur et la victime. D'abord, tout acte sexuel non consenti entre deux personnes constituent nécessairement un abus sexuel. Également, les gestes sexuels commis entre un adulte et un enfant constituent un abus sexuel car les jeunes enfants ne possèdent pas un développement moral et cognitif suffisant pour être considérés comme consentants (Finkelhor, 1994). Au plan légal, au Canada, les adolescents de quatorze ans et plus sont aptes à consentir sauf si un partenaire est dans une situation d'autorité, de confiance ou de dépendance face à l'autre. Un écart d'âge de plus de cinq ans est souvent considéré comme une différence significative sur le plan développemental et met en jeu une relation d'inégalité donnant lieu à un abus sexuel.

Le lien entre l'agresseur et la victime est aussi essentiel à considérer car cela peut déclencher une symptomatologie et des réactions différentes tant chez les victimes que dans leur famille. Maddock et Larson (1995) précisent que les abus sexuels sont considérés comme incestueux lorsqu'ils se produisent entre deux membres d'une même famille, c'est-à-dire lorsqu'il y a un lien de consanguinité. L'abus sexuel est intrafamilial



lorsqu'il se produit à l'intérieur d'une même famille ou d'une famille reconstituée. L'abus sexuel extrafamilial est celui où il n'y a aucun lien de parenté ou de prise en charge entre l'agresseur et la victime.

### *Incidence*

Puisque l'abus sexuel envers un enfant est presque toujours un événement qui n'implique aucun autre témoin que l'agresseur (qui fréquemment nie l'événement) et la victime (qui peut hésiter à dénoncer l'agression pour plusieurs raisons, ou parce qu'elle n'est pas crue), il est difficile d'obtenir des données fiables sur le nombre d'abus sexuels commis par année dans une région donnée (Finkelhor & Dziuba-Leatherman, 1994). De plus, les abus sexuels sont les crimes les moins souvent déclarés aux services policiers. En effet, jusqu'à 90% de ces crimes ne sont pas rapportés à la police (Besserer, 1999). Tourigny, Péladeau et Bouchard (1993) affirment, eux aussi, que moins de 18% des cas d'abus sexuels sont connus d'un professionnel ou de la Direction de la Protection de la Jeunesse du Québec. Également, les résultats de plusieurs autres études rapportent qu'au mieux 30% de ces abus sont révélés aux autorités (Finkelhor, 1994).

Malgré ces importantes limites, certaines recherches nous permettent d'établir un portrait du nombre d'agressions sexuelles. Au Québec, l'incidence est celle du nombre d'agressions sexuelles confirmées par la Direction de la Protection de la Jeunesse (Finkelhor, 1994). L'estimation de cette incidence oscille entre 0,87 et 1,37 enfants abusés par 1 000 enfants pour un taux moyen de 1,10 pour 1 000 enfants (Wright et al.,

1998). Sur l'ensemble des abus sexuels déclarés en 1997 aux services policiers canadiens, 82% des victimes étaient des femmes et 62% étaient des enfants âgés de moins de 18 ans (Besserer, 1999). Par ailleurs, certaines études nord-américaines affirment qu'une fille sur trois et un garçon sur six seraient abusés sexuellement avant l'âge de 18 ans (Tourigny & Guillot, 1999). Majoritairement, les femmes et les enfants sont les plus souvent victimes d'agressions sexuelles.

### *Séquelles de l'abus sexuel chez les victimes*

La documentation empirique présente une variété considérable de symptômes observés chez les victimes d'agression sexuelle. Malgré le fait que certaines victimes soient asymptomatiques, d'autres présentent des perturbations sévères (Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993). Cette variation est due à de multiples facteurs dont l'âge et le sexe de la victime, le type d'abus, l'identité de l'agresseur et sa proximité relationnelle avec la victime, la présence ou non de violence, le nombre, la fréquence et la durée de l'abus sexuel (Kendall-Tackett et al., 1993). Ainsi, les abus sexuels constituent fréquemment un événement traumatisant qui déclenche une série de conséquences développementales et de séquelles permanentes chez les victimes.

Wright, Lussier, Sabourin et Perron (1997) ont identifié les perturbations les plus souvent associées à l'abus sexuel. Ils notent que l'état de stress post-traumatique, les comportements sexuels inappropriés, les distorsions cognitives, l'anxiété, la dépression, la compromission du développement de l'identité, l'évitement et les difficultés

interpersonnelles sont fréquemment observés chez les victimes. Chez les enfants, un intérêt marqué et une préoccupation pour la sexualité peuvent se manifester notamment par la présence répétée de jeux sexuels, de masturbations et de comportements séducteurs (Beitchman, Zucker, Hood, DaCosta, & Akman, 1991 ; Beitchman et al., 1992). Chez les adolescents, on observe fréquemment les séquelles suivantes : l'insatisfaction et la promiscuité sexuelle, la confusion de l'identité sexuelle et un risque accru de revictimisation. La dépression, les idées ou les comportements suicidaires semblent aussi être des symptômes associés à l'abus sexuel chez les adolescents (Sgroi, 1986). Bagley et Thurston (1996) constatent que les garçons sembleraient avoir moins de séquelles à long terme que les filles, sauf si l'agresseur est un membre de la famille ou un proche. À long terme, les recherches réalisées auprès d'adultes survivants d'agression sexuelle (Brière & Elliot, 1994 ; Herman, 1992) indiquent la présence persistante de troubles anxieux ou dépressifs, de difficultés sexuelles ou d'intimité, d'habiletés parentales déficientes et de troubles graves de la personnalité.

Les études indiquent que les enfants qui ont été sexuellement abusés ont un risque substantiel de développer un problème de santé mentale. Les enfants ayant été abusés par des figures parentales, soit par le père biologique ou par le conjoint de la mère, sont plus à risque. Les séquelles sont davantage sévères si l'abus s'est produit à l'intérieur d'une relation de confiance et de pouvoir (Wright et al., 1996). L'abus de confiance impliquant des conséquences familiales peut aggraver le trauma de victimisation (Newberger, Gremy, Waternaux, & Newberger, 1993). Des symptômes

peuvent apparaître si l'enfant éprouve un sentiment de trahison, non seulement de la part de son agresseur mais aussi de la mère. Des réponses maternelles négatives aggravent le trauma des enfants abusés sexuellement (Browne & Finkelhor, 1986). Au contraire, une relation positive entre l'enfant et la mère peut atténuer les effets de l'abus sexuel.

Bref, les séquelles observées à court et à long terme chez les victimes nous interpellent quant aux facteurs qui pourraient réduire les impacts négatifs d'une agression sexuelle. Plusieurs recherches ont tenté d'identifier les facteurs qui pourraient ainsi réduire la persistance et la gravité des symptômes chez les victimes d'abus sexuel.

### *Portrait des mères*

La littérature concernant les mères d'enfant agressé sexuellement a été abondamment discutée, passant d'une position de blâme sévère à des efforts pour comprendre les facteurs qui affectent leur capacité à protéger leur enfant. Jusqu'à tout récemment, elles ont été décrites comme des femmes hostiles, impuissantes, collusoires et passives. Ces mères étaient souvent blâmées et tenues responsable pour l'apparition de l'abus sexuel. Quelques études cliniques parues dans les années 1960 suggéraient que les mères de victime d'inceste poussent consciemment ou inconsciemment leur fille vers des rapports sexuels avec l'homme de la maison (Lustig, Dresser, Spellman, & Murray, 1966). Dans une perspective systémique et psychodynamique, Zuelzer et Reposa (1983) décrivent ces mères comme des femmes dépendantes qui ont adopté une position masochisme. Cela serait dû à une image de soi faible en raison des rapports non-

différenciés avec leurs propres mères. Leur crainte de l'intimité cause ainsi des mauvaises réactions sexuelles, frustrant le mari. Pour Gelinass (1987), la mère est considérée comme étant peu communicatrice et son épuisement émotionnel peut atténuer son intention de protéger son enfant. Dans une perspective féministe mettant davantage l'accent sur les forces sociales, Herman (1981) reconnaît que quelques mères peuvent avoir des désordres de personnalité mais que la connivence maternelle dans l'inceste est surtout liée au fait d'être impuissante. Jacobs (1990) fournit une explication indiquant plutôt que la mère impuissante et dépendante subit l'oppression de son mari, qui se manifeste sous forme de dépendance économique. Russell (1986) a découvert que certaines mères auraient aussi été abusées sexuellement dans leur enfance, ce qui limite ainsi leur capacité à réagir adéquatement. Cammaert (1988) a attribué les caractéristiques de personnalité négatives de ces mères aux environnements violents des familles incestueuses. Bref, ces auteurs en viennent à des conclusions qui accusent souvent la mère d'avoir une responsabilité directe ou indirecte dans l'agression de leur enfant.

La littérature récente a remis en question l'image négative de ces mères. Par contre, les recherches démontrent que les réactions de la mère envers son enfant sont très variables. Il appert que la majorité des mères (87%) réagissent au dévoilement en croyant leur enfant, alors que 75% d'entre elles entreprennent des démarches concrètes contre l'abuseur (Wright et al., 1997). Cependant, seulement 45% des mères offrent un soutien émotif adéquat à l'enfant (Everson, Hunter, Runyan, Edelsohn, & Coulter, 1989 ; Wright et al., 1997). D'autres études suggèrent qu'au cours des 3,5 années suivant le

dévoilement, 54% des enfants ont perçu la réaction maternelle comme supportante (Lovett, 1995 ; Berliner & Conte, 1995). En effet, Everson et al. (1989) affirment que 44% des mères ont une attitude positive envers leur enfant, 32% sont ambivalentes, tandis que 24% des mères sont négatives et rejettent leur enfant. De plus, Runyan et al. (1992) soulignent que généralement, les mères croient leur enfant mais qu'elles obtiennent des scores moins élevés concernant le soutien émotif.

Gomes-Schwartz et al. (1990) ont trouvé quelques corrélations entre les problèmes émotionnels des mères et leur réaction au dévoilement. Les mères ayant plus d'irrégularité émotionnelle étaient davantage en colère envers leur enfant, mais tentaient également de le protéger. Ces auteurs attribuent leurs résultats aux difficultés des mères à moduler leurs sentiments. Toujours selon ces mêmes auteurs, le rapport entre la mère et l'agresseur influencerait la réponse de la mère envers l'enfant. Les mères étaient moins protectrices et plus en colère envers l'enfant lorsque l'abuseur n'était pas le père biologique de l'enfant, mais le conjoint de celles-ci. De plus, Tufts University (1984) a constaté que les mères d'enfant agressé, qui étaient plus socialement isolées, exprimaient plus de colère envers leur enfant. Ces études démontrent, en effet, que les réactions des mères envers leur enfant sont très variables.

### *Soutien maternel*

Plusieurs études ont démontré que le soutien maternel pourrait réduire l'impact de l'abus sexuel chez les enfants victimes. Il appert que la réaction de la mère est cruciale au

rétablissement d'un enfant victime d'abus sexuel. Plus particulièrement, les recherches récentes indiquent que la réponse de la mère au moment du dévoilement de l'abus sexuel constitue un facteur clé dans l'adaptation de l'enfant (Everson et al., 1989 ; Leifer, Shapiro, & Kassem, 1993 ; Regehr, 1990 ; Runyan et al., 1992). En effet, la réponse des parents est un meilleur indicateur du degré de perturbation de l'enfant victime que les caractéristiques de l'abus lui-même (Everson et al., 1989 ; Thériault, Cyr, & Wright, 1997). Les enfants qui reçoivent un soutien maternel se remettent plus rapidement du traumatisme que les enfants ne bénéficiant pas d'un tel soutien (Everson et al., 1989 ; Goodman et al., 1994). Feiring, Taska et Lewis (1998) constatent qu'au moment de la découverte de l'abus, le soutien d'un parent est associé à des symptômes psychologiques d'intensité plus faibles, tandis que l'utilisation d'amis comme source principale de soutien est associée à une symptomatologie accrue.

La sévérité de l'effet à long terme de l'abus sexuel apparaît être, elle aussi, influencée par le soutien reçu du parent non-abusif. Conte et Schuerman (1987) ont examiné empiriquement les caractéristiques qualitatives du soutien associé à l'impact de l'abus. Ils ont conclu que le soutien reçu jouait un rôle dominant dans la réduction de l'impact de l'abus sexuel. Dans le même sens, Everson et al. (1989) ont aussi indiqué que le niveau de soutien maternel est significativement lié au fonctionnement psychologique des enfants maltraités sexuellement. Une autre étude rétrospective réalisée auprès des survivants d'abus sexuels suggère que les effets nuisibles de l'agression tendent à

disparaître chez ceux qui ont reçu un soutien adéquat de la part d'une personne non-abusive (Wyatt & Mickey, 1987).

En général, les recherches suggèrent que le parent non-abusif a une influence importante sur le rétablissement des enfants abusés sexuellement. Un consensus est clair, les enfants abusés sexuellement qui ne bénéficient pas du soutien de la part de leur parent ont un pronostic beaucoup plus sombre. L'adaptation de l'enfant est donc susceptible d'être influencée par plusieurs facteurs mais au premier plan par le soutien maternel. Or, ce soutien apporté à l'enfant est, entre autres, véhiculé par la capacité de la mère à adopter une attitude positive et sécurisante envers son enfant. Les variables de personnalité de la mère, telles que l'empathie et les traits de personnalité, ainsi que les variables relationnelles, telle que l'ajustement conjugal de celle-ci, pourraient certainement contribuer à prédire ses attitudes et ses sentiments envers son enfant.

### Variables de personnalité

Cette section traite des variables de personnalité des mères en lien avec leurs attitudes et leurs sentiments envers leur enfant. Plus particulièrement, elle décrit le concept d'empathie et présente un modèle de personnalité en cinq facteurs.

#### *Empathie*

Il est possible d'associer la capacité d'empathie à des variables saines de la personnalité. Dans son sens le plus large, elle concerne les réactions d'un individu à la vue



des expériences d'une autre personne. Elle permet à un individu d'anticiper, de comprendre et de partager le point de vue d'autres personnes (Davis & Franzoi, 1991). Selon le modèle de Davis (1994), les manifestations d'empathie peuvent être cognitives ou intellectuelles d'une part (habileté à comprendre la perspective ou l'état interne d'une autre personne par un effort intellectuel) et plus émotionnelles d'autre part (allant jusqu'à la sympathie, c'est-à-dire ressentir les émotions que l'autre vit, alors que l'expérience de l'autre a un impact direct sur soi). L'aspect cognitif donne des indications sur la capacité de comprendre les autres, tandis que l'aspect émotionnel réfère à la tendance d'un individu à être touché émotionnellement et à se soucier du bien d'autrui. Davis (1994) identifie plusieurs indicateurs permettant de mesurer ces deux formes d'empathie. Il existe donc une complexité inhérente à la notion d'empathie puisque celle-ci réfère à deux phénomènes distincts : la compréhension cognitive de l'autre et la réaction émotive à l'égard de l'autre. La présence de ces deux composantes est idéale pour entretenir de bons contacts relationnels et combler de façon adéquate de tels besoins. Il apparaît nécessaire de considérer ces deux caractéristiques de l'empathie chez les mères de victimes d'abus sexuel. Par exemple, au plan de l'empathie cognitive, la mère peut avoir de la difficulté à identifier les sentiments de son enfant (p. ex., peur, peine, colère) et à comprendre les émotions et la perception de son enfant. Au plan émotionnel, elle peut avoir de la difficulté à être touchée émotionnellement par la douleur et la détresse de son enfant et à se soucier de son bien-être.

En psychologie conjugale, les études empiriques sur l'empathie ont surtout permis de démontrer les effets de l'empathie sur les capacités de résolution de problèmes des conjoints et sur le maintien de la qualité de la relation de couple (Rowan, Compton, & Rust, 1995 ; Sabatelli, Buck, & Dreyer, 1982 ; Zimmer, Bélanger, Sabourin, & Wrigh, 1993). En ce qui a trait à la relation parents-enfant, l'empathie est à la base d'une bonne communication et joue un rôle important dans les interactions sociales. L'empathie est fréquemment associée à la compassion, à l'altruisme et à la compréhension sociale. Selon le modèle théorique de Feshbach (1987), un parent empathique est davantage capable de comprendre les sentiments et les perspectives de l'enfant, tandis qu'un parent moins empathique a surtout tendance à être punitif à son égard. Ainsi, la réponse affective du parent à l'expérience émotionnelle de l'enfant peut avoir des conséquences diverses sur son développement. L'empathie parentale influence donc positivement le développement de l'enfant. De plus, cette empathie parentale est généralement associée à la chaleur parentale, à la sensibilité, à l'attachement et à un engagement positif envers l'enfant. Quelques recherches (Feshbach & Feshbach, 1987 ; Feshbach & Howes, 1995 ; Feshbach, Socklowski, & Rose, 1996) ont démontré que l'empathie maternelle est liée à l'affection, à l'acceptation et à un niveau bas d'hostilité. Au contraire, les mères ayant un faible niveau d'empathie sont davantage hostiles, négatives et punitives envers leur enfant. De plus, on retrouve généralement, chez les mères moins empathiques, plus de conflits familiaux, allant même jusqu'au mauvais traitement envers les enfants. Également, les mères, ayant peu d'empathie, ont souvent des enfants qui démontrent plus d'agressivité, d'hyperactivité, de

dépression et d'inquiétude. Contrairement, les enfants ayant des mères empathiques semblent être des personnes plus heureuses et certainement moins agressives.

D'autres études ont examiné les liens entre l'empathie et les valeurs prosociales. Dans ces études, le comportement prosocial est généralement défini comme étant un comportement qui reflète une préoccupation pour les autres, tel que des gestes d'aide, de coopération et d'autres comportements altruistes. Ainsi, ces recherches démontrent que les individus empathiques manifestent plus de comportements d'aide que les individus non-empathiques (Batson et al., 1988 ; Toi & Batson, 1982). Également, pour Hoffman (1984), le comportement prosocial semble être une conséquence inévitable de l'empathie. À l'inverse, surtout chez les hommes, les comportements d'agression sont associés à des faibles niveaux d'empathie (Feshbach & Feshbach, 1982 ; Mehrabian & Epstein, 1972 ; Miller & Eisenberg, 1988). D'autres recherches démontrent aussi que les pères incestueux et les mères de victimes d'abus sexuels font preuve de peu d'empathie (Parker & Parker, 1986 ; Zuelzer & Reposa, 1983). Ainsi, les enfants de familles incestueuses ne pourraient profiter d'un modelage pour développer cette caractéristique de leur personnalité.

L'empathie est donc un mécanisme important dans la communication humaine. Comme l'indique les recherches répertoriées, l'empathie joue un rôle significatif dans la compréhension sociale ainsi que dans les rapports sociaux. L'empathie, comme un attribut de personnalité, est associée à des comportements sociaux positifs et à un bon ajustement psychologique.

### *Modèle de la personnalité*

Généralement, les auteurs décrivent la personnalité comme étant l'organisation des caractéristiques, des sentiments et des comportements qui distinguent un individu d'un autre. Les théoriciens soutiennent que les particularités fondamentales de la personnalité incluent la consistance dans les modèles de pensées et les sentiments; ils fournissent un cadre de référence pour les individus dans les situations sociales (Hogan, 1991 ; McAdams, 1994 ; Pervin, 1994). Les auteurs utilisent fréquemment le terme «traits de personnalité» pour représenter la structure stable de la personnalité. Plusieurs théories contemporaines stipulent que la personnalité se compose de cinq dimensions principales soit le névrotisme, l'extraversion, l'ouverture, l'amabilité et la conscience (Costa & McCrae, 1985 ; Digman & Inouye, 1986 ; Goldberg, 1981 ; Hogan, 1983 ; McCrae & Costa, 1982, 1987). Ces auteurs ont donc proposé un modèle intégrateur en cinq facteurs, fréquemment appelé le « Big Five » ou le « Five Factor Model ». L'élaboration d'un tel modèle intégrateur permet de regrouper les diverses dimensions de la personnalité en une typologie plus restreinte (McCrae & Costa, 1982, 1987). Ce modèle permet de clarifier les différents concepts de la personnalité et d'effectuer une évaluation complète des dimensions de la personnalité normale. Costa et McCrae (1986) définissent ces cinq dimensions. Le névrotisme est caractérisé par l'inquiétude plutôt que par le calme et par une faible estime de soi plutôt que par une confiance en soi. Les personnes ayant une cote élevée à cette dimension sont généralement inquiètes, gèrent difficilement le stress, ont des auto-évaluations peu réalistes et éprouvent aisément des émotions négatives. L'extraversion est caractérisée par la sociabilité plutôt que par le

retrait. Les gens qui ont un haut niveau d'extraversion sont actifs, affirmatifs, gais, optimistes et aimant les réunions sociales. Les gens ayant un niveau bas, c'est-à-dire les gens introvertis, possèdent les caractéristiques opposées. L'ouverture est caractérisée par l'imagination plutôt qu'un esprit terre-à-terre, préférant la variété plutôt que la routine. Les personnes étant ouvertes à l'expérience ressentent profondément les émotions, sont intellectuellement sensibles et curieux. Des personnes ayant des scores moins élevés sont des gens conventionnels et terre-à-terre, qui ont l'intérêt étroit et qui apprécient faiblement l'esthétique. L'amabilité est caractérisée par la confiance plutôt que par le soupçon et par l'altruisme plutôt que par la non-coopération. Les gens aimables désirent aider les autres et s'attendent à être traités de la même façon. Ceux ayant des scores plus faibles sont cyniques, soupçonneux et peu coopérants. Finalement, l'esprit consciencieux est caractérisée par l'organisation plutôt que la désorganisation et par la prudence plutôt que la négligence. Les personnes consciencieuses sont persistantes, cohérentes, fiables et fréquemment puritaines dans leurs attitudes. Les personnes moins consciencieuses sont davantage incertaines et ont peu d'objectifs.

Traditionnellement, le névrotisme correspond au niveau général d'anxiété. Il est aussi associé à la tendance à éprouver des émotions négatives (Costa & McCrae, 1992). De plus, Bolger et Schilling (1991) suggèrent que les individus qui ont un fort niveau de névrotisme sont particulièrement sensibles à des événements stressants. En soit, le dévoilement d'une situation d'abus sexuel est généralement considéré comme une période de crise qui induit nécessairement un stress important. Donc, il est possible que

les mères, ayant une cote plus élevée sur la dimension du névrotisme, soient difficilement capable d'avoir des sentiments et des attitudes positifs envers leur enfant. De plus, les gens ayant un haut niveau de névrotisme sont davantage vulnérables, anxieux, hostiles, dépressifs et impulsifs (McCrae & Costa, 1982). En ce qui concerne les symptômes dépressifs des mères, Harrer (1981) affirment que les mères de victime d'inceste ont des symptômes significativement plus dépressifs que les mères d'enfant non abusé. Par contre, Wagner (1991) affirme que les mères d'enfant abusé sexuellement n'ont présenté aucun symptôme de dépression supérieur à ceux des mères d'enfant n'ayant pas été abusé.

Selon Costa et McCrae (1992), la dimension d'extraversion est généralement en lien avec la quantité d'interactions sociales. Selon eux, un haut niveau d'extraversion est associé à une augmentation d'émotions positives, tandis qu'un bas niveau est associé à des émotions négatives. Les individus extravertis ont davantage de sentiments positifs et chaleureux envers autrui (Costa & McCrae, 1992). En conséquence, il paraît possible de prévoir que les mères d'enfant abusé sexuellement, ayant un haut niveau d'extraversion, auront plus de sentiments et d'attitudes positifs envers leur enfant.

Tout comme la dimension d'extraversion, l'amabilité est une dimension interpersonnelle de la personnalité (Costa & McCrae, 1989, 1992). Par conséquent, le fait d'être aimable et agréable annoncerait probablement moins de conflits dans les interactions. Il est donc possible de penser que les mères de victime, ayant un score élevé

sur la dimension d'amabilité, auront davantage de sentiments et d'attitudes positifs envers leur enfant.

Les dimensions de la conscience et de l'ouverture sont moins associées aux aspects des interactions interpersonnelles. La sous-échelle de conscience fait référence à des degrés individuels d'organisation et elle est surtout associée à la réalisation de tâches précises. Par contre, une personne peu consciencieuse risque davantage d'être négligente. La sous-échelle de l'ouverture est reliée à la culture, l'intellect, l'imagination et la franchise. Il y a donc une relation moins directe entre ces sous-échelles de la personnalité et les sentiments et attitudes des mères envers leur enfant abusé sexuellement. Par contre, il est important de considérer toutes les dimensions de la personnalité de ces mères afin d'en obtenir un portrait plus précis.

En ce qui concerne les caractéristiques de personnalité des mères, De Jong (1988) affirment que la personnalité individuelle de celles-ci détermine les réponses maternelles envers l'enfant victime d'abus sexuel. Également, les recherches démontrent qu'il y a des différences significatives entre les mères d'enfant abusé sexuellement et celles dont leur enfant n'a pas été victime d'un tel abus. Peterson, Basta et Dykstra (1993) ont comparé 13 mères de victimes d'abus sexuels intrafamiliaux, de 15 mères de victimes d'abus sexuels extrafamiliaux et 12 mères d'enfant non-abusé sexuellement. Les résultats ne démontrent aucune différence significative entre les deux groupes de mères de victimes. Cependant, lorsque que ces deux groupes sont comparés au groupe de mères d'enfant

non-abusé, les différences sont significatives. En effet, les mères de victimes obtiennent des scores plus hauts aux échelles d'hypocondrie, de dépression, de culpabilité, de paranoïa, de schizophrénie, de psychasthénie et d'inadaptation psychosociale. Le terme psychasthénie réfère à des obsessions et des craintes irréalistes, à de l'indécision et de la culpabilité. L'inadaptation psychosociale est surtout définie comme de l'introversion sociale, de la timidité, de l'insécurité et un faible intérêt pour les gens.

Dans une étude descriptive à grande échelle, des mères d'enfants abusés sexuellement, Gomes-Schwartz et al. (1990) ont décrit les caractéristiques de personnalité des mères en administrant le « Millon Clinical Multiaxial Inventory ». Les résultats démontrent que 21% des mères avaient des symptômes principaux de soumission, 67% affichaient ces symptômes de façon mineure et 12% étaient asymptomatiques. De plus, 25% avaient des symptômes principaux de labilité émotionnelle, 48% souffraient légèrement de ces symptômes et 23% n'avaient aucune symptomatologie. Également, 19% de ces mères avaient des symptômes principaux de retrait social, 48% présentaient de ces symptômes mais de façon mineure, tandis que 26% étaient asymptomatiques. Au niveau de l'altération de la réalité, 13% de ces mères avaient des symptômes principaux, 61% souffraient de symptômes mineurs et 26% n'avaient aucun symptôme. Les mères ayant des symptômes d'altération de la réalité avaient tendance à abuser de drogues et de médicaments. Finalement, 15% présentaient des symptômes majeurs de négativisme, 31% avaient des symptômes mineurs et 54% étaient sans symptôme. Gomes-Schwartz et al. (1990) affirment que la plupart des mères



ont des symptômes de passivité ou de soumission mais qu'il ne faut pas conclure à un style universel.

Par contre, d'autres études ont démontré que les caractéristiques de personnalité des mères d'enfant abusé sexuellement étaient dans la gamme normale. En effet, ces mères présentaient des caractéristiques de personnalité dans les limites du normal sur toutes les échelles cliniques de MMPI (Friedrich, 1991 ; Scott & Stone, 1986).

Ces nombreuses recherches et la diversité des résultats permettent de s'interroger sur l'impact des variables de la personnalité sur les attitudes et les sentiments de la mère envers son enfant victime d'abus sexuel. L'empathie qualifie la personnalité et joue également un rôle important dans les interactions sociales et plus particulièrement dans les relations mère-enfant.

Les variables de personnalité de la mère peuvent influencer grandement ses attitudes, ses sentiments et ses comportements à l'égard de son enfant, mais il est également important de considérer les variables relationnelles de nature conjugale.

#### Variables relationnelles

Le contexte relationnel de la mère peut certainement influencer ses attitudes et ses sentiments et même interférer avec sa capacité de fournir de l'aide à son enfant. Plus particulièrement, la situation conjugale de la mère doit être considérée. Willams et

Finkelhor (1995) ont observé que l'insatisfaction par rapport au ménage est le meilleur déterminant de l'abus sexuel. Il est donc possible que l'ajustement conjugal de la mère influence la relation avec son enfant.

### *Ajustement conjugal*

L'ajustement conjugal continue à être le centre de plusieurs recherches sur la famille. En effet, l'ajustement et la qualité des rapports conjugaux sont des concepts souvent liés à la satisfaction et au bonheur. D'une façon générale, l'ajustement conjugal constitue un continuum reflétant les nombreuses caractéristiques du fonctionnement et des interactions conjugales. Une qualité des rapports conjugaux élevée est associée à un bon ajustement, à une communication adéquate et à un haut niveau de bonheur et de satisfaction (Lewis & Spanier, 1979). Spanier (1976) soutient que l'ajustement conjugal est un processus continu dans lequel le couple évolue. L'ajustement est déterminé par les différences non assumées au sein du couple soit : les tensions intra et interpersonnelles dans le couple, la satisfaction des membres du couple, la cohésion entre les partenaires et finalement le consensus sur des sujets jugés importants pour un membre du couple (Baillargeon, Dubois, & Marineau, 1986 ; Spanier, 1976).

Généralement, les abus sexuels intrafamiliaux sous-tendent la présence d'un dysfonctionnement familial important. Des relations de couple insatisfaisantes et un dysfonctionnement majeur au plan des communications favorisent le déclenchement des situations d'abus sexuel. En effet, les recherches montrent que la faible qualité de la

relation conjugale constitue le facteur de plus déterminant de l'éclosion des situations d'inceste (William & Finkelhor, 1995).

Des études démontrent que les mères d'enfant sexuellement maltraité présentent davantage de dysfonctions interpersonnelles et sexuelles dans leurs relations de couple que les mères d'enfant non abusé. Les auteurs affirment qu'elles se marient jeune (Meiselman, 1990), qu'elles ont des conjoints autoritaires (Renvoize, 1982) et qu'elles sont économiquement dépendantes (Herman, 1981). Interpersonnellement, ces mères sont décrites comme désillusionnées par un mariage qui échoue (Cohen, 1983), manquant d'accomplissement personnel (Cleveland, 1986) et par conséquent, souvent absentes de la maison (Goldman & Wheeler, 1986). Sexuellement, les mères de victime d'inceste sont décrites comme dysfonctionnelles sur un continuum allant de la froideur à la promiscuité (Herman, 1992 ; Renvoize, 1982). D'autres études indiquent aussi que ces mères sont souvent désengagées dans leurs relations intimes (Russell, 1986). De Young (1994), dans une étude sur le rôle conjugal des mères de victime d'inceste, affirment que ces femmes vivent une confusion entre leur rôle de mère et de conjointe. Généralement, ces recherches invoquent que ces mères ont des compétences conjugales et maternelles inadéquates. Par contre, rarement la nature de la contribution du père est mentionnée.

Les résultats d'une recherche indiquent que 73% des mères d'enfant abusé sexuellement ont subi des formes de violence physique ainsi que de la violence psychologique de la part de leur conjoint (Truesdell, McNeil, & Deschner, 1986). De

plus, ces auteurs citent plusieurs études indiquant que la violence domestique est plus répandue dans des familles sexuellement abusives. Une autre étude portant sur la victimisation physique des mères (Sirles & Franke, 1989) a examiné le lien entre l'expérience de violence physique subie par les mères et leur capacité de soutenir leur enfant. Les résultats démontrent que les mères vont davantage croire les allégations de leur enfant lorsqu'elles sont elles-mêmes victimes de violence physique. De plus, des auteurs (Sas, Cunningham, & Hurley, 1995) affirment que les mères qui offrent un faible soutien à leur enfant sont celles qui vivent dans un contexte conjugal perturbé.

Par conséquent, un bas niveau de satisfaction conjugale devrait influencer négativement la mère dans sa capacité à prendre soin de façon adéquate de son enfant.

### Objectif et hypothèses de travail

L'objectif de la présente étude consiste à examiner la nature des relations entre, d'une part, les variables de personnalité des mères et les variables relationnelles et, d'autre part, les attitudes et les sentiments de celles-ci envers son enfant victime d'abus sexuel. Sept hypothèses sont donc formulées.

- 1) Plus l'empathie de la mère est élevée, plus ses attitudes et ses sentiments envers son enfant victime d'abus sexuel sont positifs.
- 2) Plus le névrotisme de la mère est élevé, plus elle adopte des attitudes et des sentiments négatifs envers son enfant.

- 3) Plus la mère a une personnalité extravertie, plus elle affiche des attitudes et des sentiments positifs envers son enfant victime.
- 4) Plus la mère est aimable, plus elle a des attitudes et des sentiments positifs envers son enfant victime.
- 5) Plus la mère a un esprit consciencieux, plus elle a des attitudes et des sentiments positifs envers son enfant.
- 6) Plus la mère fait preuve d'ouverture, plus ses attitudes et ses sentiments sont positifs envers son enfant victime d'abus sexuel.
- 7) Plus l'ajustement conjugal est élevé, plus la mère affiche des attitudes et des sentiments positifs envers son enfant.

Enfin, nous tenterons de vérifier quelles sont les variables, parmi celles d'empathie, de personnalité et d'ajustement dyadique qui contribuent significativement à l'explication des attitudes et sentiments de la mère envers son enfant.

## *Méthode*

Ce chapitre présente les divers éléments qui ont servi à la réalisation de cette recherche. Premièrement, il y aura une description de l'échantillon. Par la suite, les questionnaires utilisés seront présentés, de même que leurs propriétés psychométriques. Finalement, le déroulement de l'expérimentation sera rapporté.

### Participants

L'échantillon de départ se compose de 360 mères dont leur enfant a été victime d'abus sexuel. Le recrutement des mères a été réalisé en collaboration avec trois Centres jeunesse dont celui de la Mauricie/Centre-du-Québec, de Lanaudière et de la Montérégie. Dans tous les cas, les abus sexuels se sont révélés fondés suite à l'évaluation. L'âge de ces mères varie entre 21 ans et 52 ans et leur âge moyen est de 35,5 ans ( $\bar{ET} = 6,47$ ). Elles proviennent généralement de milieu défavorisé comme l'indique leur revenu personnel moyen de 13 000\$ par an ( $\bar{ET} = 11\,400$ \$). Leur revenu varie entre 0\$ et 110 000\$ par année. La moitié de ces mères (50%) ont un revenu personnel annuel de 10 000\$ et moins, 23% d'entre elles ont un revenu personnel variant de 10 000\$ à 15 000\$ par année et 27% ont un revenu supérieur à 15 000\$. Leur revenu familial moyen est de 25 000\$ par an ( $\bar{ET} = 18\,000$ \$) et varie entre 1 800\$ et 110 000\$. Dans 21% des cas, elles ont un revenu familial de 10 000\$ et moins, 22% d'entre elles ont un revenu familial entre 10 000\$ et 15 000\$, 9% de ces mères ont un revenu familial variant de 15 000\$ à 20 000\$ et 48% ont un revenu familial supérieur à 20 000\$ par

année. Par ailleurs, seulement 53% des mères sont mariées ou vivent avec un conjoint. De plus, moins de la moitié d'entre elles occupent un emploi (41%). Ces femmes ont complété 11,3 années de scolarité ( $\acute{E}T = 2,33$ ) et ont en moyenne 1,8 enfants ( $\acute{E}T = 1,3$ ). Les enfants victimes sont majoritairement de sexe féminin (80%) et ils sont âgés entre 2 et 17 ans ( $M = 10,39$ ).

### Instruments de mesure

En plus d'un questionnaire de renseignements sociodémographiques, sur la situation d'abus sexuel et sur la présence d'abus sexuel subi par les mères durant leur enfance, les mères ont complété une série de questionnaires (d'une durée d'environ deux heures) dont cinq ont été utilisés pour les fins de cette étude. Il s'agit de questionnaires mesurant : l'empathie, la personnalité, l'ajustement conjugal, les attitudes envers l'enfant ainsi que les sentiments envers l'enfant.

#### *Empathie*

L'empathie des mères a été mesurée par l'*Index de réactivité interpersonnelle* (IRI) de Davis (1980 ; traduit par Lussier, 1996). Ce questionnaire permet de mesurer la capacité de se mettre à la place d'une autre personne. L'instrument comprend 28 items de type likert (échelle variant de 0 à 4) répartis en quatre sous-échelles, soit l'empathie cognitive, le souci empathique, la détresse personnelle et la fantaisie. L'empathie cognitive mesure la tendance à adopter spontanément le point de vue d'autrui dans la vie de tous les jours. Le souci empathique se traduit par une tendance à vivre des sentiments



de sympathie et de compassion à l'égard des personnes vivant de la souffrance. La sous-échelle de fantaisie correspond plutôt à la capacité de se projeter dans des situations imaginaires. Des scores élevés à ces trois sous-échelles doivent être interprétés comme une forte capacité d'empathie. Contrairement, la sous-échelle de détresse personnelle, traduisant une tendance à vivre de l'inconfort et de la détresse face à une personne qui éprouve des difficultés importantes, doit être interprétée différemment. Moins le score est élevé, plus la personne est capable d'empathie. Dans sa version originale, les coefficients de consistance interne des dimensions se situent entre 0,70 et 0,80. Ceux obtenus en langue française par Turcotte (1997) varient de 0,48 à 0,71. Dans une autre étude réalisée auprès d'hommes à comportements violents (Lussier & Lemelin, 2002), les coefficients de consistance interne varient entre 0,51 et 0,71. Les coefficients de stabilité test-retest varient entre 0,61 et 0,81 sur une période de deux mois (Davis, 1980) et entre 0,50 et 0,62 sur une période de deux ans (Davis & Franzoi, 1991). Les alphas de Cronbach obtenus à l'intérieur de la présente étude sont de 0,59 pour l'empathie cognitive, de 0,66 pour le souci empathique, de 0,74 pour la détresse personnelle et de 0,68 pour l'échelle de fantaisie.

### *Personnalité*

L'*Inventaire de la personnalité NEO* (Costa & McCrae, 1985) se présente en deux versions : la version originale (NEO-PI) et la version abrégée (NEO-FFI). Pour les fins de la présente étude, la version abrégée et traduite par Sabourin et Lussier (1991) a été utilisée. Cet instrument a été développé afin de permettre une meilleure

compréhension de certains traits de personnalité. Il n'a pas été conçu pour mesurer la psychopathologie, mais ses échelles permettent de mesurer les désordres de personnalité. Des cotes élevées à certaines dimensions peuvent être associées à des traits pathologiques de la personnalité. Ce questionnaire contient 60 items accompagnés d'une échelle en cinq points allant de « *en total désaccord* » à « *en total accord* ». Il permet de mesurer cinq dimensions de la personnalité des mères, soit le névrotisme, l'extraversion, l'ouverture, l'amabilité et la conscience. La dimension du névrotisme mesure principalement le niveau d'anxiété, d'hostilité, de dépression, de vulnérabilité et d'impulsivité. Un score élevé s'explique par de la détresse psychologique et par une difficulté à contrôler les désirs et à composer avec le stress. La composante d'extraversion se traduit plutôt par de l'affirmation, de la chaleur, de l'activité et la recherche de stimulation. Les mères ayant un score faible à cette échelle sont introverties, elles sont donc plus réservées sur le plan social. Pour la sous-échelle de l'ouverture, un score élevé se traduit par une curiosité intellectuelle et une imagination active tandis qu'un score faible se traduit par une attitude conservatrice et conventionnelle. L'amabilité mesure la tendance négative ou positive à l'égard des autres personnes. Un score bas évoque surtout l'hostilité et l'égoïsme et un score fort est associé à l'altruisme et à la sympathie. Finalement, la conscience correspond à la capacité de contrôle interne et de motivation. Les mères ayant un score élevé sont persévérantes, ambitieuses, fiables et organisées. Contrairement, celles ayant un score plus faible font preuve de négligence et elles recherchent surtout le plaisir. Les coefficients de cohérence interne de cet instrument varient de 0,74 à 0,89 (Costa &

McCrae, 1985 ; Martin & Sher, 1992). De plus, Costa et McCrae (1985) indiquent qu'il possède une bonne validité convergente et discriminante. Les coefficients de consistance interne obtenus par Bourdon (1994) varient entre 0,66 et 0,83. À l'intérieur de la présente étude, les alphas de Cronbach varient de 0,58 à 0,84 (névrotisme = 0,84, extraversion = 0,64, ouverture = 0,58, amabilité = 0,67, conscience = 0,81).

### *Ajustement conjugal*

L'*Échelle d'ajustement conjugal* (Spanier, 1976), dans sa version validée au Québec (Baillargeon et al., 1986), a été utilisé pour évaluer le degré d'adaptation conjugale. Cet instrument de 32 items mesure quatre dimensions du fonctionnement conjugal : le consensus, l'expression affective, la cohésion et la satisfaction. La somme de tous les items donne une cote globale d'adaptation pouvant varier entre 0 et 151. Une cote élevée correspond à une forte adaptation dans sa relation intime. Tel que suggéré par des auteurs, une cote de 100 et plus correspond à une bonne adaptation, alors qu'une cote inférieure indique la présence de difficultés conjugales. Les recherches ont permis d'établir les qualités psychométriques de l'instrument dans sa version américaine (Spanier, 1976 ; Spanier & Thomson, 1982) et dans sa version française (Baillargeon et al., 1986 ; Bouchard, Sabourin, Lussier, Wright, & Boucher, 1991 ; Sabourin, Lussier, Laplante, & Wright, 1990). C'est l'instrument d'évaluation de l'adaptation conjugale le plus utilisé par les cliniciens et les chercheurs en psychologie conjugale. Les indices de validité et de fidélité sont très élevés. Par exemple, la consistance interne oscille entre

0,86 et 0,96 pour le score global. Dans la présente étude, le coefficient alpha standardisé de Cronbach atteint 0,95.

#### *Attitudes envers l'enfant*

L'*Index d'attitudes parentales* (Hudson, 1982) mesure la perception de la mère concernant la qualité de sa relation avec son enfant. Il contient 25 items (p. ex., Je sens que je peux vraiment faire confiance à mon enfant, j'ai de la difficulté à contrôler mon enfant, mon enfant me tombe sur les nerfs) se répartissant sur une échelle en cinq points (*rarement ou jamais, parfois ou très peu souvent, quelquefois, la plupart du temps, souvent ou tout le temps*). Les cotes totales peuvent varier entre 0 et 100. Une cote de 29 et moins correspond à une absence de conflit avec enfant. Une cote de 30 et plus indique la présence d'une relation cliniquement problématique avec l'enfant. Finalement, si la cote est égale ou supérieure à 70, cela indique que le parent vit un stress sévère et qu'il lui est possible d'utiliser ou de penser à utiliser la violence pour faire face aux problèmes relationnels. Selon l'étude réalisée par Hudson, Wung et Borges (1980), le coefficient alpha est évalué à 0,94. Dans la présente étude, l'alpha de Cronbach est de 0,92.

#### *Sentiments envers l'enfant*

Le questionnaire sur les sentiments envers l'enfant victime d'abus sexuel a été développé par Daigneault, Thériault et Cyr (1997). Il se compose de 25 items qui mesurent l'intensité des sentiments positifs (p. ex., Je respecte cet enfant, je me sens calme), de colère (p. ex., Je suis enragée, j'ai envie de lui sacrer après) et d'ambivalence

(p. ex., Mes sentiments envers mon enfant sont confus, je suis incertaine de mes sentiments envers mon enfant) ressenties envers l'enfant qui a été victime d'abus sexuel. L'intensité de chacun des sentiments envers l'enfant est évaluée sur une échelle en quatre points (*pas du tout, un peu, modérément, beaucoup*). Il faut préciser que les items de colère proviennent de l'une des sous-échelles de l'*Inventaire de l'Expérience de la colère en situation sociale et conjugale* (adaptée par Laughrea, 1996, à partir du *State Trait Anger Expression Inventory* de Spielberger, 1988) qui mesure la présence et l'intensité du sentiment de colère. L'alpha de Cronbach oscille entre 0,87 et 0,93 pour la version originale de Spielberger (1988) et est de 0,88 pour la version francophone de Laughrea (1996). Selon une autre étude réalisée par Lafontaine et Lussier (sous presse), le coefficient alpha de Cronbach atteint 0,83 pour les femmes et 0,91 pour les hommes. Dans la présente étude, les alphas sont de 0,68 pour la sous-échelle de colère, de 0,77 pour celle des sentiments positifs et de 0,87 pour la sous-échelle d'ambivalence.

### Déroulement

Le recrutement des participantes se fait à partir de la référence des intervenants des Centres jeunesse. Dès qu'un abus sexuel est confirmé par la Direction de la Protection de la Jeunesse, l'intervenant responsable de l'évaluation sollicite la participation de la mère. Les participantes, déjà averties par l'intervenant, sont convoquées par téléphone par l'évaluatrice. La rencontre avec la mère s'inscrit dans le protocole d'évaluation d'un signalement en abus sexuel. Les entrevues sont présentées à la mère comme étant un

complément d'informations faisant partie du processus d'évaluation. Les mères sont d'abord informées des objectifs de la présente rencontre de la façon suivante :

Il s'agit d'une évaluation où vous répondrez à des questionnaires pour nous aider à mieux comprendre votre situation. Une fois que vous aurez complété les questionnaires, nous donnerons vos résultats à l'intervenant et c'est lui qui continuera à vous offrir des services. Les résultats lui permettront de mieux vous aider si vous en avez besoin.

La mère est également informée qu'elle peut en tout temps décider de mettre fin à l'évaluation. Finalement, il est spécifié que cette évaluation s'inscrit aussi dans le cadre d'un projet de recherche et que les résultats resteront confidentiels. Si la mère accepte, le formulaire de consentement doit donc être signé. La passation des questionnaires se déroule habituellement au Centres jeunesse de la région ou, exceptionnellement, chez la mère si un problème de garde ou de transport peut retarder l'évaluation. Une rencontre d'environ deux heures est prévue pour l'administration des questionnaires. L'évaluatrice, préalablement formée, assiste la mère dans cette tâche. Aucune rémunération n'est offerte car cela fait partie des services offerts conjointement avec les Centres jeunesse.

## *Résultats*

Ce chapitre comprend deux parties. La première concerne les analyses descriptives de l'échantillon. Des relations entre ces données et les variables mises à l'étude seront examinées. La seconde partie tente de répondre à chacune des hypothèses de recherche à l'aide de diverses analyses statistiques.

### Analyses descriptives

En premier lieu, cette partie présente les informations relatives à la situation d'abus sexuel vécue par les enfants des participantes et plus particulièrement du lien entre la jeune victime et son agresseur. Ensuite, il y aura une description des caractéristiques des mères en ce qui concerne la présence d'une histoire d'abus sexuel pendant leur enfance et/ou leur adolescence en lien avec les variables mises à l'étude. Finalement, la répartition des participantes selon les cotes obtenues aux questionnaires de personnalité et d'ajustement conjugal sera présentée.

Le Tableau 1 laisse voir que, parmi les enfants des participantes, près de 76% d'entre eux ont été agressés par un membre de la famille et que dans 99% des cas l'agresseur était connu de la victime. Dans 29% des cas, il s'agit d'une situation d'inceste, dont le père biologique de l'enfant est l'abuseur.



Tableau 1

Distribution des enfants des participantes selon le lien victime-agresseur

Lien entre la victime et l'agresseur	<i>N</i>	%
Père biologique	103	29%
Conjoint de la mère	66	18%
Frère de la victime	31	9%
Membre de la famille d'accueil	3	1%
Membre de la famille élargie	74	20%
Ami de la victime	21	6%
Connaissance de la victime (voisin, etc.)	58	16%
Inconnu	4	1%
Total	360	100%

Lorsque les types d'abus sont divisés en deux groupes (groupe dans lequel l'agresseur a un lien parental, de tuteur ou familial avec la victime : père biologique, conjoint et fratrie vs groupe dans lequel l'agresseur a un lien moins direct), on note peu de différence au niveau des caractéristiques des mères et de leurs attitudes et sentiments envers leur enfant. En effet, les seules différences significatives se retrouvent au niveau de l'ajustement conjugal et du souci empathique de la mère. Lorsque l'agresseur est soit le père biologique de l'enfant, le conjoint de la mère ou le frère de la victime, l'ajustement conjugal de la mère est plus faible ( $M = 109,29$ ) que lorsque le lien est moins direct ( $M = 118,50$ ;  $t(206) = 2,91$ ,  $p < 0,01$ ). Au niveau du souci empathique, on

retrouve des résultats similaires. La mère a une cote plus élevée à l'échelle du souci empathique lorsque l'agresseur est soit un membre de la famille élargie, un membre de la famille d'accueil, un ami ou une connaissance de la victime ou un simple inconnu ( $M = 3,20$ ) que lorsque le lien est plus étroit ( $M = 3,03$ ;  $t(300) = 2,57$ ,  $p < 0,01$ ).

L'histoire d'abus sexuel des participantes au cours de leur enfance et/ou adolescence a fait l'objet d'une investigation. Parmi les 355 mères qui ont répondu aux questions, 155 affirment en avoir été victimes, alors que 200 n'ont pas subi d'abus. Ainsi, il y a 44% des mères qui ont été victimes d'abus sexuel au cours de leur enfance et/ou adolescence. Tel que stipulé au Tableau 2, en ce qui a trait à l'empathie, on note également plus de fantaisie chez les mères victimes d'abus sexuel que les mères n'ayant pas été victimes. Au niveau des variables de personnalité, les mères abusées sexuellement dans leur enfance ou leur adolescence présentent davantage de caractéristiques de névrotisme que celles n'ayant pas été abusées. De plus, les mères sexuellement abusées durant l'enfance ou l'adolescence démontrent moins d'amabilité que les mères non abusées. Au niveau de l'ajustement conjugal, les mères qui ont été victimes d'abus présentent plus de perturbations au sein de leur couple que les mères non abusées. Les deux groupes de mères ne diffèrent pas sur les trois autres sous-échelles d'empathie, c'est-à-dire le souci empathique, l'empathie cognitive et la détresse personnelle. De plus, il n'y a pas de différence significative entre les mères abusées dans leur enfance et/ou adolescence et celles n'ayant pas été abusées au niveau des sous-échelles de la conscience, de l'extraversion et de l'ouverture. Finalement, on ne remarque

pas de différence entre les groupes au niveau des attitudes et des sentiments de la mère envers son enfant victime d'abus sexuel.

Concernant les cinq dimensions de la personnalité des mères, les moyennes en score T sont de 51,59 pour le névrotisme, 51,45 pour l'extraversion, de 46,78 pour l'ouverture, de 49,23 pour l'amabilité et de 53,31 pour l'échelle de la conscience. Ces cotes ne diffèrent pas de la moyenne de la population car selon les normes établies par Costa et McCrae (1992), l'étendu moyen en score T se situe entre 45 et 55. Les individus dont les cotes sont inférieures à 45 sont regroupés dans la catégorie faible. Ceux dont les cotes sont supérieures à 55 sont rassemblés dans la catégorie élevée. Dans le présent échantillon, il est possible de déterminer les participantes qui obtiennent de telles cotes extrêmes. Ainsi, 32% ( $n = 112$ ) des mères ont une cote élevée au niveau du névrotisme, 20% ( $n = 59$ ) d'entre elles sont regroupées dans la catégorie faible concernant l'extraversion, 40% ( $n = 121$ ) sont considérées comme étant faiblement ouverte d'esprit, 36% ( $n = 110$ ) de ces mères ont une cote faible à propos de l'amabilité et finalement, 16% ( $n = 47$ ) des mères sont faiblement consciencieuses.

Au niveau de l'ajustement conjugal des mères, on note également que les cotes moyennes de celles-ci se retrouvent dans les normes. En effet, la moyenne est de 113,84 alors que le point de rupture est de 100. Considérant qu'une cote de 100 et plus est associée à une bonne adaptation conjugale, il est possible d'affirmer que ses mères ont

Tableau 2  
 Comparaison des mères victimes d'abus sexuels dans l'enfance ou l'adolescence et celles n'ayant pas été victimes

	Victimes ( <i>n</i> =155)	Non-Victimes ( <i>n</i> =200)	<i>T</i>
Empathie			
Souci empathique	3,10	3,10	0,02
Empathie cognitive	2,46	2,49	0,41
Détresse personnelle	1,75	1,66	0,94
Fantaisie	1,80	1,59	2,19*
Personnalité			
Névrotisme	54,01	49,12	3,49***
Extraversion	27,56	28,05	0,74
Amabilité	46,31	52,43	4,59***
Conscience	52,67	54,00	1,07
Ouverture	22,75	22,49	0,41
Ajustement conjugal	109,51	116,20	1,95*
Attitudes de la mère <sup>1</sup>	17,74	15,84	1,30
Sentiments envers l'enfant			
Positifs	3,06	3,09	0,36
Négatifs	1,45	1,45	0,01
Ambivalents	1,35	1,31	0,59

\* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,01$ . \*\*\* $p < 0,001$ .

<sup>1</sup> Une cote élevée indique une attitude négative envers l'enfant.

en moyenne un bon ajustement conjugal. Dans cet échantillon, seulement 20% ( $n = 45$ ) des mères éprouvent des difficultés conjugales (cote inférieure à 100).

### Vérification des hypothèses

Cette section présente les résultats des analyses corrélationnelles réalisées en vue de répondre à chacune des hypothèses de recherche. La première hypothèse stipule que plus l'empathie de la mère est élevée, plus ses attitudes et ses sentiments envers son enfant victime d'abus sexuel sont positifs. Les corrélations présentées aux Tableaux 3 et 4 démontrent qu'il y a des liens entre les sous-échelles de l'empathie et les attitudes et sentiments de la mère envers son enfant. En effet, l'échelle d'empathie cognitive est corrélée positivement aux attitudes ainsi qu'aux sentiments de la mère envers son enfant victime d'abus sexuel. Ce résultat signifie que plus la mère a tendance à adopter spontanément le point de vue d'autrui, plus elle a des attitudes et des sentiments positifs envers lui. De plus, la détresse personnelle est liée négativement aux attitudes et aux sentiments de la mère. On note également que la détresse personnelle est reliée positivement à des sentiments négatifs et ambivalents de la mère. Cela confirme aussi l'hypothèse de départ. Plus la mère vit de l'inconfort et de la détresse face aux difficultés qu'éprouvent les gens, plus elle a des attitudes négatives, ainsi que des sentiments négatifs et ambivalents envers son enfant. Contrairement aux résultats attendus, l'échelle de fantaisie est corrélée positivement aux attitudes et négativement aux sentiments de la mère. La fantaisie de la mère est aussi reliée positivement aux sentiments ambivalents. Cela signifie que plus la mère est capable de se projeter dans des situations imaginaires,

plus elle a des attitudes négatives, ainsi que des sentiments négatifs et ambivalents à l'égard de son enfant victime. Finalement, il n'y a aucune relation significative entre le fait d'être touché émotionnellement par la souffrance des autres (souci empathique) et les attitudes et sentiments de la mère envers son enfant. La première hypothèse est donc partiellement confirmée.

La deuxième hypothèse stipule que le névrotisme de la mère est lié positivement aux attitudes et aux sentiments de celle-ci envers son enfant. En effet, les résultats (voir Tableaux 3 et 4) démontrent que plus le névrotisme est élevé, plus les attitudes de la mère envers son enfant sont négatives. Dans le même sens, ils démontrent que plus le névrotisme de la mère est élevé, moins les sentiments de celle-ci envers son enfant sont positifs. Le névrotisme est aussi associé positivement à des sentiments d'ambivalence chez la mère. Ces résultats confirment l'hypothèse de départ. Donc, nous pouvons affirmer que plus la mère présente des symptômes d'anxiété, de dépression, de vulnérabilité et d'impulsivité, plus ses attitudes et sentiments envers son enfant sont négatifs et même ambivalents.

La troisième hypothèse soutient que plus la mère a une personnalité extravertie, plus elle aura des attitudes et des sentiments positifs envers son enfant victime. Les corrélations effectuées confirment cette hypothèse (voir Tableaux 3 et 4). Une personnalité extravertie est associée à des attitudes positives de la mère envers son enfant victime. Cela signifie que plus la mère a tendance à s'affirmer, à être chaleureuse

et active, plus elle a des attitudes positives envers son enfant victime. De façon similaire, une personnalité extravertie est aussi liée positivement aux sentiments de la mère envers son enfant victime d'abus sexuel. De plus, les résultats démontrent que plus la mère a une personnalité extravertie, moins ses sentiments envers son enfant sont ambivalents. Donc, plus la mère a la capacité de s'affirmer, est chaleureuse et active, plus elle a des sentiments positifs envers son enfant et moins elle a des sentiments ambivalents envers lui.

L'hypothèse 4 stipule que plus les mères ont une amabilité élevée, plus elles ont des attitudes et des sentiments positifs envers leur enfant. Les résultats indiquent que l'amabilité de ces mères est, en effet, liée négativement aux attitudes de celles-ci envers leur enfant victime d'abus sexuel (voir Tableau 3). Plus les mères sont sympathiques et altruistes, plus elles ont des attitudes positives envers leur enfant. Parallèlement, plus l'amabilité de ces mères est élevée, plus elles ont des sentiments positifs envers leur enfant (voir Tableau 4). Également, plus ces mères sont sociales, moins elles ont des sentiments négatifs envers leur enfant. En somme, ces résultats confirment que plus les mères démontrent de la sympathie et de l'altruisme, plus elles ont des sentiments positifs et moins elles ont des sentiments négatifs envers leur enfant victime d'abus sexuel. L'hypothèse 4 est, elle aussi, confirmée.

L'hypothèse 5 prédit que plus la mère a un esprit consciencieux, plus elle aura des attitudes et des sentiments positifs envers son enfant. Les corrélations présentées aux

Tableaux 3 et 4 démontrent que plus la cote à la sous-échelle de conscience est élevée, moins la mère a des attitudes négatives à l'égard de son enfant. Cela signifie que plus la mère démontre une capacité de contrôle interne et de motivation s'exprimant surtout par la persévérance et le sens de l'organisation, plus elle a des attitudes positives envers son enfant. Les résultats indiquent aussi que plus la mère est consciencieuse (persévérance), plus elle a des sentiments positifs à l'égard de son enfant victime. Dans le même sens, les mères ayant un faible esprit consciencieux (négligence) ont davantage de sentiments négatifs envers leur enfant. De plus, on remarque une relation négative entre les sentiments ambivalents de la mère et la conscience. Plus la mère est persévérante, ambitieuse, fiable et organisée, moins elle a de sentiments ambivalents envers la victime. L'hypothèse 5 est aussi supportée.

Quant à la sixième hypothèse affirmant que plus la mère fait preuve d'ouverture, plus elle aura des attitudes et des sentiments positifs envers son enfant, aucune corrélation ne s'est révélée significative (voir Tableaux 3 et 4). Les analyses corrélationnelles ne confirment pas l'hypothèse de départ. Donc, le fait que la mère démontre une curiosité intellectuelle et une imagination active ou à l'inverse, une attitude conservatrice et conventionnelle n'est pas relié à ses attitudes et sentiments envers son enfant.

Finalement, l'hypothèse 7 supposant que l'ajustement conjugal serait positivement lié aux attitudes et sentiments des mères s'est avérée partiellement juste.



Les corrélations démontrent que plus l'ajustement dyadique de la mère est élevé, moins elle a des attitudes négatives envers son enfant. Aucune relation ressort entre l'ajustement conjugal et les sentiments (positifs, négatifs ou ambivalents) de la mère envers son enfant. Donc, cette hypothèse est partiellement confirmée. En somme, il est possible d'affirmer que plus la mère a un niveau élevé d'adaptation dans sa relation intime, moins elle a des attitudes négatives envers son enfant victime.

Enfin, une analyse de régression multiple est réalisée en vue d'examiner la contribution des variables d'empathie, de personnalité et d'ajustement conjugal à l'explication des attitudes de la mère envers son enfant victime<sup>1</sup>. Comme le démontre le Tableau 5, 16% de la variance des attitudes de la mère envers son enfant est expliquée par l'ensemble des variables proposées. Plus précisément, l'analyse des contributions uniques montre qu'une fois l'effet des autres variables contrôlées l'amabilité est reliée négativement aux attitudes de la mère envers son enfant victime d'abus sexuel. Ainsi, plus l'amabilité est élevée, moins les attitudes de la mère sont négatives.

---

<sup>1</sup> Puisque l'histoire d'abus sexuel de la mère n'est pas lié à ses attitudes et sentiments envers son enfant, cette variable n'a pas été entrée dans les équations de régression.

Tableau 3

Corrélations entre l'empathie, la personnalité, ainsi que l'ajustement conjugal de la mère et les attitudes de celle-ci envers son enfant

	Attitudes de la mère envers son enfant <sup>1</sup>
Empathie	
Souci empathique	-0,03
Empathie cognitive	-0,21***
Détresse personnelle	0,30***
Fantaisie	0,23***
Personnalité	
Névrotisme	0,32***
Extraversion	-0,28***
Amabilité	-0,29***
Conscience	-0,34***
Ouverture	-0,05
Ajustement conjugal	-0,17*

\* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,01$ . \*\*\* $p < 0,001$ .

<sup>1</sup> Une cote élevée indique une attitude négative envers l'enfant.

Tableau 4

Corrélations entre l'empathie, la personnalité, ainsi que l'ajustement conjugal de la mère et les sentiments de celle-ci envers son enfant

	Sentiments de la mère envers son enfant		
	Positifs	Négatifs	Ambivalents
Empathie			
Souci empathique	-0,09	-0,04	-0,13
Empathie cognitive	0,23**	-0,14	-0,07
Détresse personnelle	-0,31***	0,19**	0,28***
Fantaisie	0,14	0,23**	0,26***
Personnalité			
Névrotisme	-0,31***	0,29***	0,21**
Extraversion	0,16*	-0,10	-0,17*
Amabilité	0,16*	-0,22**	-0,08
Conscience	0,23**	-0,18*	-0,17*
Ouverture	-0,05	0,03	-0,00
Ajustement conjugal	0,16	-0,11	-0,01

\* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,01$ . \*\*\* $p < 0,001$ .

Tableau 5

Régression multiple des variables d'empathie, de personnalité et d'ajustement conjugal de la mère sur les attitudes de celle-ci envers son enfant

Variabiles	B	ETB	Bêta	<i>t</i>	<i>p</i>
Empathie					
Souci empathique	-0,87	1,61	-0,04	-0,54	ns
Empathie cognitive	0,03	1,54	0,00	0,02	ns
Détresse personnelle	2,12	1,32	0,14	1,06	ns
Fantaisie	0,88	1,30	0,06	0,68	ns
Personnalité					
Névrotisme	0,05	0,10	0,05	0,49	ns
Extraversion	-0,04	0,11	-0,30	-0,36	ns
Amabilité	-0,18	0,09	-0,17	-1,97	0,05
Conscience	-0,13	0,10	-0,10	-1,29	ns
Ouverture	-0,08	0,10	-0,06	-0,83	ns
Ajustement conjugal	-0,03	0,04	-0,06	-0,76	ns

Note.  $R^2 = 0,16$ ,  $F(10,182) = 3,34$ ,  $p < 0,001$ .

Une autre analyse de régression a été réalisée en vue de prédire les sentiments positifs. Le Tableau 6 laisse voir que 20% de la variance des sentiments positifs de la mère envers son enfant est expliquée par les variables proposées. Plus spécifiquement, deux sous-échelles de l'empathie soit le souci empathique et l'empathie cognitive apportent

une contribution significative à l'explication de la variance une fois l'effet de l'ensemble des variables contrôlé. Plus le souci empathique de la mère est élevé, moins ses sentiments à l'égard de son enfant sont positifs. Également, plus la mère est capable d'adopter le point de vue d'autrui, plus ses sentiments envers son enfant sont positifs. Enfin, la dimension «conscience» de la personnalité apporte, elle aussi, une contribution significative à l'explication de la variance. En effet, plus la mère possède un esprit consciencieux, plus ses sentiments envers son enfant sont positifs.

D'autres analyses de régression ont été effectuées afin de prédire les sentiments négatifs et ambivalents. Les résultats ne sont pas significatifs. Comme le démontrent les Tableaux 7 et 8, aucune variable parmi celles d'empathie, de personnalité et d'ajustement conjugal contribuent significativement à l'explication de la variance des sentiments négatifs ainsi que des sentiments ambivalents de la mère envers son enfant victime.

Tableau 6

Régression multiple des variables d'empathie, de personnalité et d'ajustement conjugal de la mère sur les sentiments positifs de celle-ci envers son enfant

Variables	B	ET B	Bêta	<i>t</i>	<i>p</i>
Empathie					
Souci empathique	-0,24	0,10	-0,22	-2,46	0,01
Empathie cognitive	0,20	0,09	0,20	2,18	0,05
Détresse personnelle	-0,12	0,08	-0,15	-1,51	ns
Fantaisie	0,09	0,08	0,10	1,09	ns
Personnalité					
Névrotisme	-0,00	0,00	-0,05	-0,47	ns
Extraversion	0,01	0,01	0,09	0,93	ns
Amabilité	0,00	0,01	0,02	0,18	ns
Conscience	0,01	0,01	0,19	2,14	0,05
Ouverture	5,37	0,01	0,01	0,08	ns
Ajustement conjugal	5,76	0,00	0,02	0,24	ns

Note.  $R^2 = 0,20$ ,  $F(10,125) = 3,22$ ,  $p < 0,001$ .

Tableau 7

Régression multiple des variables d'empathie, de personnalité et d'ajustement conjugal de la mère sur les sentiments négatifs de celle-ci envers son enfant

Variables	B	ET B	Bêta	<i>t</i>	<i>p</i>
Empathie					
Souci empathique	0,11	0,08	0,14	1,40	ns
Empathie cognitive	-0,06	0,08	-0,07	-0,72	ns
Détresse personnelle	2,12	0,07	0,03	0,26	ns
Fantaisie	-0,00	0,01	-0,01	-0,05	ns
Personnalité					
Névrotisme	0,01	0,01	0,15	1,30	ns
Extraversion	-0,00	0,01	-0,04	-0,45	ns
Amabilité	-0,00	0,00	-0,08	-0,78	ns
Conscience	-0,01	0,00	-0,10	-1,09	ns
Ouverture	-0,01	0,01	-0,08	-0,80	ns
Ajustement conjugal	0,00	0,00	0,05	0,50	ns

Note.  $R^2 = 0,10$ ,  $F(10,125) = 1,46$ , ns.

Tableau 8

Régression multiple des variables d'empathie, de personnalité et d'ajustement conjugal de la mère sur les sentiments ambivalents de celle-ci envers son enfant

Variabes	B	ET B	Bêta	<i>t</i>	<i>p</i>
Empathie					
Souci empathique	-0,11	0,09	-0,13	-1,29	ns
Empathie cognitive	0,02	0,08	0,03	0,28	ns
Détresse personnelle	0,12	0,07	0,19	1,77	ns
Fantaisie	0,11	0,07	0,17	1,69	ns
Personnalité					
Névrotisme	-0,00	0,01	-0,07	-0,60	ns
Extraversion	4,55	0,01	0,01	0,08	ns
Amabilité	0,00	0,00	0,06	0,59	ns
Conscience	-0,00	0,01	-0,04	-0,42	ns
Ouverture	-0,01	0,01	-0,18	-1,91	ns
Ajustement conjugal	5,26	0,00	0,00	0,03	ns

Note.  $R^2 = 0,11$ ,  $F(10,125) = 1,49$ , ns.



## *Discussion*

Ce chapitre comprend trois parties. La première partie concerne l'interprétation des divers résultats de la présente recherche. Les hypothèses ainsi que la question de recherche seront analysées et mises en lien avec les connaissances actuelles dans le domaine. La deuxième partie discute de la contribution des présents résultats au développement des modèles d'interventions et des recherches empiriques futures. Finalement, la dernière partie traite des forces et des faiblesses de la présente recherche.

### Interprétation des résultats

Cette étude avait pour but d'examiner si les variables de personnalité et les variables relationnelles des mères étaient reliées à leurs attitudes et leurs sentiments envers leur enfant victime d'abus sexuel. Différentes composantes de l'empathie et de la personnalité, ainsi que l'ajustement conjugal ont été retenus pour les fins d'analyses. Les résultats des analyses corrélationnelles, ainsi que les analyses de régression multiple font ressortir de nombreux liens significatifs, corroborant le peu de connaissances dans ce domaine.

Tout d'abord, les analyses descriptives ont permis de faire ressortir quelques résultats intéressants concernant l'histoire d'abus sexuel de ces mères. En comparant les mères ayant été victimes d'abus (44%) avec celles n'ayant pas été victimes (56%), on

remarque des différences significatives au niveau du névrotisme, de l'amabilité, de la fantaisie et de l'ajustement conjugal de ces mères. En effet, les résultats démontrent que les mères victimes d'abus sexuel présentent plus de perturbations au sein de leur couple. D'une façon similaire, une étude impliquant des femmes adultes ayant été agressées sexuellement dans leur enfance indique qu'elles vivent des relations intimes moins satisfaisantes et qu'elles ont davantage de symptômes de dysfonctionnement sexuel que les participantes d'un groupe contrôle (Hunter, 1991). Les résultats de la présente recherche indiquent également que ces femmes présentent plus de caractéristiques de névrotisme et de fantaisie et moins d'amabilité que les mères non abusées. Par conséquent, elles sont plus vulnérables et égocentriques et se réfugient plus facilement dans l'imaginaire. Ces données sont donc convergentes avec celles de la littérature mentionnant que les mères ayant été précédemment victimes d'abus sexuel présentent plus de symptômes de détresse globale (Hierbert-Murphy, 1998 ; Kelley, 1990). Il serait intéressant de pousser les investigations plus loin afin de déterminer si les caractéristiques qui ressortent dans la présente étude sont uniquement reliées au traumatisme de l'abus sexuel ou si elles sont le lot d'autres types d'événements traumatisants.

Les résultats des analyses corrélationnelles concernant l'empathie des mères démontrent qu'il y a des liens entre les sous-échelles de l'empathie et les attitudes et sentiments de la mère envers son enfant. En effet, lorsque la mère a tendance à adopter spontanément le point de vue d'autrui (empathie cognitive), elle manifeste des attitudes et des sentiments plus positifs à l'égard de son enfant. Cette donnée confirme le modèle

théorique de Feshbach (1987) qui affirme qu'un parent empathique est davantage capable de comprendre les perspectives de l'enfant et par conséquent, d'être aidant pour son enfant. Une telle évaluation de cette capacité de compréhension cognitive des mères pourrait constituer un bon indice de pronostic de la qualité de la relation mère-enfant. Au niveau du traitement, il faudrait évaluer si l'augmentation de cette capacité cognitive des mères peut jouer un rôle central dans le processus adaptatif de l'enfant abusé.

En ce qui a trait à la détresse personnelle des mères, les résultats indiquent que lorsqu'elles vivent de l'inconfort et de la détresse face aux difficultés d'autrui, elles ont davantage d'attitudes négatives et de sentiments négatifs et ambivalents à l'égard de leur propre enfant. Cette sous-échelle de l'empathie émotionnelle est qualifiée d'indice négatif et nuisible au bon fonctionnement psychologique. Elle réfère à des sentiments d'anxiété personnelle. Les mères vivant une telle détresse sont donc beaucoup moins empathiques à l'égard de leur enfant et par le fait même, moins sensibles aux besoins de leur enfant. Elles sont trop bouleversées par la souffrance des autres pour être capables d'aider ou être disponibles comme on pourrait s'attendre d'une mère envers son enfant qui éprouve des difficultés. Cette sensibilité extrême à l'égard de la souffrance d'autrui pourrait constituer un indice de détresse psychologique, pouvant limiter la capacité d'aide de la mère. Dans le même sens, les recherches de Feshbach et Howes (1995) indiquent que les mères ayant un faible niveau d'empathie sont davantage hostiles, négatives et punitives envers leur enfant. Il serait intéressant de vérifier si les enfants perçoivent cette attitude comme un rejet ou un manque de soutien chaleureux et

d'évaluer si celle-ci ne viendrait pas contribuer à la mise en place du processus de victimisation.

Contrairement aux résultats attendus, la capacité de la mère à se projeter dans des situations imaginaires (fantaisie) n'indiquent pas qu'elle aura davantage d'attitudes et de sentiments positifs envers son enfant. Cette sous-échelle de l'empathie cognitive est plutôt liée à des attitudes négatives et à des sentiments négatifs et ambivalents de la mère envers son enfant. Sur le plan théorique, cette capacité de projection sous-tend que la personne aura tendance à agir de la même façon avec des personnes réelles. Par contre, la fantaisie peut être considérée comme un mécanisme de fuite, facilitant ainsi l'acceptation de cette situation abusive. En fuyant la réalité et la gravité de l'abus sexuel, ces mères ne peuvent donc pas être attentives aux besoins de leur enfant, ce qui pourrait expliquer, en partie, leur attitude négative. Il est possible qu'il soit plus facile pour la mère d'être empathique envers des personnages fictifs qu'envers des personnes réelles, d'où la difficulté à entretenir une relation saine avec son enfant. Puisqu'un tel lien n'a jamais été documenté dans le passé, cette découverte est, à ce stade-ci, fort intéressante. Il reste à préciser l'origine et les conséquences précises de cette fantaisie. Représente-t-elle un mécanisme de défense en réaction au dévoilement de l'abus ou une composante de la personnalité de certaines mères ? Ces caractéristiques transitoires ou permanentes pourraient aussi donner des indications de son effet sur l'ajustement futur de la victime.

Quant au souci empathique, sous-échelle de l'empathie émotionnelle, aucune relation significative n'a été identifiée. Étonnamment, le fait que les mères aient tendance à vivre des sentiments de sympathie et de compassion à l'égard des gens vivant une souffrance, n'est pas lié à leurs attitudes et sentiments envers leur enfant. Par contre, 44% des mères de cet échantillon ont été elles-mêmes abusées sexuellement au cours de leur enfance ou adolescence. Le fait d'avoir été, elles-mêmes, abusées diminue possiblement leur capacité à se soucier des personnes vivant la même problématique. Il est aussi possible que ces mères utilisent des mécanismes de défense, tels que le déni ou la dissociation ou encore présentent un état de stress post-traumatique limitant ainsi leur capacité à répondre à la souffrance de leur enfant victime. Donc, il y a lieu d'affirmer que la détresse ressentie par les mères face à la souffrance de leur enfant est actuellement plus révélatrice de leurs attitudes et de leurs sentiments envers celui-ci que leur capacité à le soutenir. Les résultats concernant l'empathie des mères sont ainsi partiellement corroborés par les connaissances actuelles qui soutiennent que, de façon générale, les individus empathiques manifestent plus de comportements altruistes que les individus non-empathiques (Batson et al., 1988 ; Toi & Batson, 1982). Les présents résultats ne peuvent que suggérer de cibler des interventions cliniques visant à accroître la capacité des mères à ressentir la souffrance de leur enfant en vue de renforcer leur capacité de protection (Association des Centres jeunesse du Québec, 2000). D'un autre côté, puisque les raisons qui sont à l'origine de cette absence de relation entre le souci empathique et les attitudes et sentiments des mères à l'égard de leur enfant ne sont

vraiment pas claires, elles devront avant tout faire l'objet d'une investigation approfondie.

Au niveau de la personnalité des mères, la deuxième hypothèse stipulait que le névrotisme des mères était lié négativement aux attitudes et aux sentiments de celles-ci envers leur enfant. Tel qu'attendu, plus les mères présentent des symptômes d'anxiété, d'hostilité, de dépression, de vulnérabilité et d'impulsivité, plus elles ont des attitudes et des sentiments négatifs envers leur enfant. De plus, le névrotisme est aussi associé à des sentiments d'ambivalence chez les mères. Ces résultats sont compatibles avec ceux de Costa et McCrae (1992). En effet, ces chercheurs affirment que le névrotisme est associé à la tendance à éprouver des émotions négatives. Même si le but de l'étude n'était pas d'identifier la psychopathologie à proprement dit dans la personnalité des mères, les symptômes qui sont associés au névrotisme constituent des indicateurs importants de leur mode d'interaction avec leur enfant.

Costa et McCrae (1992) affirment aussi qu'un haut niveau d'extraversion est associé à une augmentation d'émotions positives et qu'au contraire un bas niveau est associé à des émotions négatives. Les résultats de la présente recherche démontrent également des liens similaires. Une personnalité extravertie est associée positivement à des attitudes et des sentiments positifs de la mère envers son enfant. Le fait d'être chaleureuse et active engendre des attitudes et des sentiments positifs. De plus, les résultats de la recherche montrent que plus les mères sont extraverties, moins elles ont

des sentiments ambivalents envers leur enfant. L'isolement social souvent observé dans les familles dysfonctionnelles va probablement de pair avec une attitude introvertie, ce qui limite les capacités parentales de certaines mères à entretenir une relation positive avec son enfant.

Les constatations qui ressortent de l'examen des corrélations concernant l'amabilité des mères indiquent que plus l'amabilité de la mère est élevée, plus ses attitudes et ses sentiments sont positifs envers son enfant victime d'abus sexuel. L'amabilité réfère à des dispositions positives d'une personne envers une autre personne. Les mères ayant un haut niveau d'amabilité sont donc plus altruistes, font confiance aux autres et collaborent davantage. Ce résultat est consistant avec ceux obtenues pour l'extraversion. Costa et McCrae (1992) affirment que le fait d'être agréable et aimable annonce moins de conflits dans les interactions, donc moins d'attitudes et de sentiments négatifs. Ces résultats consolident aussi ceux obtenus pour l'empathie cognitive. Une mère aimable et extravertie, qui est capable de comprendre le point de vue d'autrui, possède de meilleures dispositions pour venir en aide à son enfant victime d'abus sexuel.

Quant à la sous-échelle de la conscience, les corrélations de la présente étude ont démontré que plus la mère est consciencieuse, plus ses attitudes et ses sentiments sont positifs envers son enfant. En effet, les personnes ayant un fort esprit consciencieux sont plus déterminées, dignes de confiance et généralement plus fiables. Les résultats



démontrent, aussi, que les mères moins consciencieuses ont davantage de sentiments négatifs envers leur enfant victime. Un niveau bas à la sous-échelle de la conscience est associé à la négligence (Costa & McCrae, 1985). On note également que lorsque la mère est plus consciencieuse, ses sentiments envers son enfant sont moins ambivalents. Être consciencieuse constitue ainsi un indice de pronostic important pour le bon déroulement de la relation mère-enfant.

Au niveau de la sous-échelle de l'ouverture, aucune relation significative n'a été relevée. En effet, l'ouverture est davantage associée à la curiosité. Les personnes ouvertes tendent à explorer leur environnement et à connaître leur monde intérieur. Par contre, à l'excès, ces personnes ont beaucoup d'intérêts, mais elles ne les maîtrisent très peu, passant d'un sujet à un autre. À l'inverse, des personnes fermées ont une attitude conservatrice et elles sont peu intéressées par leur environnement. De plus, l'ouverture n'est pas nécessairement un indice de santé mentale.

Par ailleurs, les données sont convergentes avec celles d'autres recherches concernant l'adaptation conjugale des mères. Les résultats de la présente recherche indiquent que plus l'ajustement dyadique des mères est élevé, moins elles ont des attitudes négatives envers son enfant. Ces résultats vont dans le sens de ceux de Sas et al. (1995) qui indiquent que les mères qui offrent un faible soutien à leur enfant sont celles qui vivent dans un contexte conjugal perturbé. De plus, d'autres recherches indiquent que les mères de victime d'abus sexuel qui vivent dans une situation conjugale

marquée par des discordes et de la violence verbale sont plus susceptibles d'utiliser des stratégies d'évitement et de vivre des symptômes similaires (Cyr, McDuff, & Wright, 1999). Ainsi, les mères ayant beaucoup de préoccupations conjugales sont moins attentives et disponibles aux besoins de leur enfant. Dans les familles aux prises avec une problématique d'abus sexuel, la qualité de la relation conjugale représente donc un indicateur indispensable de la capacité des mères à établir une bonne relation avec l'enfant victime de l'abus.

Enfin, les analyses de régression multiple tentaient de clarifier la nature de la contribution simultanée des variables d'empathie, de personnalité et d'ajustement conjugal à l'explication des attitudes et des sentiments de la mère. D'abord, une première analyse a démontré que lorsque l'on contrôle les autres variables pour expliquer les attitudes de la mère, l'amabilité apporte une contribution significative. Donc, il est possible d'affirmer que l'amabilité est un trait de personnalité significativement important pour expliquer les attitudes de la mère envers son enfant victime. Les mères ayant un haut niveau d'altruisme ont donc des attitudes plus positives envers leur enfant. Ce sont donc des mères capables de faire confiance, de coopérer et désirant aider les autres et, probablement, en premier lieu leur enfant. Possiblement que ce trait de personnalité est un indicateur des réponses maternelles positives. Tout comme le mentionnait De Jong (1988), la personnalité individuelle détermine les réponses maternelles envers l'enfant victime d'abus sexuel.

Une deuxième analyse en vue de prédire l'expression des sentiments positifs de la mère envers son enfant permet de dire, que lorsque l'ensemble des variables retenues pour les fins d'analyses est contrôlé, le souci empathique, l'empathie cognitive et la conscience sont des variables significativement importantes. Il y a lieu de préciser que l'empathie cognitive est liée positivement aux sentiments positifs alors que l'empathie émotionnelle (souci empathique) y est liée négativement. Possiblement que lorsque les mères tentent de comprendre la perspective ou l'état interne de leur enfant par un effort intellectuel, il est plus facile pour elles de se distancer des sentiments qu'il vit. À l'opposé, lorsque les mères essayent de ressentir les émotions de leur enfant et d'être touchées émotionnellement par la détresse de celui-ci, il est plus difficile pour elles de vivre des sentiments positifs. Tel que mentionné par Davis (1994), l'aspect émotionnel de l'empathie réfère à la tendance à vivre les sentiments de l'autre et à être touché par ceux-ci. Cela implique que, lorsque le souci empathique des mères est élevé envers son enfant, la souffrance vécue par l'enfant a un impact direct sur elle. L'intensité de la détresse vécue par les mères, lors des événements entourant le dévoilement, limite peut-être leurs capacités à avoir des sentiments positifs envers leur enfant. Le stress et la vulnérabilité des mères doivent également être considérés. Bref, il est essentiel de considérer que l'empathie joue un rôle important à l'explication des sentiments positifs de la mère envers son enfant victime d'abus sexuel.

Une dimension de la personnalité telle que la conscience apporte également une contribution importante à l'explication des sentiments positifs de la mère. Malgré le fait que la conscience soit une dimension de la personnalité souvent moins impliquée dans les

interactions interpersonnelles, elle demeure cependant importante lorsque nous tentons d'expliquer les sentiments positifs de la mère envers son enfant. En effet, l'esprit consciencieux est associé à la réalisation des tâches précises, mais implique la capacité de contrôle interne et de motivation. Il est possible de supposer que la situation d'abus sexuel demande des capacités de contrôle afin que la mère puisse faire face à cet événement dramatique. De plus, la conscience, comme trait de personnalité, réfère à une capacité de persévérer et à un sens de l'organisation. Ces aptitudes sont importantes lorsqu'une mère doit réorganiser sa vie familiale suite à un dévoilement. Ce trait de personnalité est probablement important car il permet à la mère de rester en contact avec cette malheureuse réalité tout en étant à l'écoute et disponible aux besoins de l'enfant victime.

Concernant les sentiments négatifs et ambivalents de la mère envers son enfant victime d'abus sexuel, on note qu'aucune variable apporte une contribution significative lorsque les effets de toutes les autres sont contrôlés. Les variables de personnalité, d'empathie et d'ajustement conjugal n'apportent pas de contribution significative à l'explication des sentiments négatifs et ambivalents de la mère envers son enfant. Donc, il y a un effet conjugué de ces variables, chacune d'elles n'apportant pas une contribution supplémentaire au-delà des autres.

### Retombées cliniques de la recherche

Malgré le fait que la présente étude soit de nature corrélationnelle, elle apporte une contribution à l'avancement des connaissances sur le fonctionnement des mères de victime d'abus sexuel et sur leur capacité à offrir du soutien à leur enfant.

Sur le plan clinique, il devient primordial de considérer les caractéristiques maternelles dans le processus d'évaluation et de traitement de l'enfant car celles-ci sont liées à la réponse de la mère envers son enfant et, par conséquent, elles peuvent contribuer à l'ajustement de la victime. L'évaluation de la mère permet particulièrement d'identifier si celle-ci peut ou non être aidante pour son enfant, c'est-à-dire si elle peut, en premier lieu, assurer sa protection et lui offrir l'aide nécessaire. Des informations sur la situation conjugale de la mère, sa capacité d'empathie ainsi que certains traits de sa personnalité constituent des indices de sa capacité à se lier de façon fonctionnelle ou dysfonctionnelle avec la jeune victime.

Les attitudes et les sentiments de la mère envers son enfant sont aussi des indicateurs majeurs concernant la qualité de la relation entre la mère et son enfant. Les sentiments négatifs et ambivalents de la mère, ainsi que les conflits dans la relation mère-enfant doivent être explorés afin d'établir une relation basée sur la confiance mutuelle. Une bonne relation permettra assurément un meilleur pronostic.

Considérant la réponse maternelle comme un facteur clé dans l'adaptation de l'enfant, il est utile que la mère soit en mesure d'offrir de l'aide à son enfant. Lorsque la mère possède des ressources positives, elle est en mesure d'accompagner son enfant victime dans son processus d'adaptation et possiblement de prévenir un second abus. Certains résultats montrent l'importance d'identifier les caractéristiques dysfonctionnelles de ces mères (p. ex., la fantaisie, la détresse personnelle, le névrotisme) qui sont, elles aussi, sous le choc du dévoilement et aux prises avec leurs propres difficultés personnelles. En effet, il serait important d'intervenir efficacement auprès des mères et de leur offrir des services qui répondent à leurs besoins.

La réduction des symptômes de dépression, d'anxiété et de vulnérabilité, d'impulsivité et de négation de la réalité apparaît être primordiale. De plus, les mères peuvent vivre dans un contexte conjugal perturbé permettant plus difficilement l'expression des sentiments positifs envers la victime. L'intervention auprès des mères devrait permettre de clarifier et même d'améliorer sa situation conjugale. À cet effet, l'intervention de groupe peut permettre à certaines mères de briser l'isolement, de favoriser la déculpabilisation et d'obtenir un support dans l'expression de ses sentiments.

De plus, les aspects non résolus d'une histoire d'abus sexuel pendant l'enfance de la mère devraient faire partie des cibles d'intervention pertinentes. En effet, les résultats de cette recherche démontrent que les mères victimes d'abus sexuel présentent

davantage de difficultés conjugales, plus de caractéristiques de névrotisme et de fantaisie et moins d'amabilité que les mères non abusées. Comme nous l'avons précédemment mentionné, ces caractéristiques sont associées à des attitudes et des sentiments maternels plus négatifs envers l'enfant.

Bref, l'accumulation de connaissances comme celles qui découlent de la présente étude permettra de cibler d'une façon plus précise les interventions pertinentes qui devront être faites auprès des mères afin que celles-ci puissent assumer un rôle de premier plan dans le processus d'ajustement de leur enfant victime d'agression sexuelle.

### Critiques et recommandations

Cette recherche présente bien sûr des limites méthodologiques restreignant l'interprétation et la généralisation de certains résultats. Dans le contexte des recherches en abus sexuel, certaines contraintes sont inhérentes.

Premièrement, le recrutement de ces mères a été fait en collaboration avec les intervenants des Centres jeunesse, donc dans un contexte susceptible de mobiliser plusieurs intervenants, tant des milieux des services sociaux que judiciaires. Il est possible que cette situation ait influencé les réponses de ces mères par crainte des conséquences éventuelles. Par exemple, les mères ont peut-être eu peur d'un placement de l'enfant, d'une poursuite judiciaire, de réprimandes de la part de l'intervenant ou bien simplement elles ont voulu bien paraître socialement.

De plus, l'échantillon est composé majoritairement de mères dont leur enfant a été victime d'abus sexuel intrafamilial, soit dans 76% des cas. Dans ces situations, l'agresseur était soit le père de l'enfant, le conjoint ou l'ex-conjoint de la mère, le fils de la mère ou un membre de la famille immédiate. Il est important de prendre en considération que ces mères font face à une situation traumatisante, particulièrement lorsque l'agresseur est une personne significative pour elle. Les mères sont souvent en état de choc, d'autant plus, lorsqu'elles se rendent compte que leur conjoint est responsable de l'abus sexuel. Elles ont souvent l'impression qu'on leur demande fréquemment de choisir entre leur enfant et leur conjoint. Un choix pouvant entraîner des conséquences sociales, émotionnelles et aussi économiques. Ces mères sont donc susceptibles de vivre un stress sévère et être assujetties à une vulnérabilité psychologique suite à ce dévoilement, ce qui peut modifier leurs attitudes et leurs sentiments envers leurs enfants. Elles vivent des sentiments de perte, de honte et de culpabilité. De plus, il est possible qu'elles vivent de l'ambivalence face à l'agresseur et aussi à l'égard de leur enfant.

Il est aussi important de noter que dans le présent échantillon, 44 % des mères ont été victimes elles-même d'abus sexuel au cours de leur enfance ou leur adolescence. Ces mères victimes présentent plus de perturbations au sein de leur couple, plus de caractéristiques de névrotisme et de fantaisie et moins d'amabilité que les mères non abusées. Ces mères abusées peuvent vivre une victimisation secondaire, ce qui augmente possiblement la détresse et le stress vécu suite au dévoilement de l'abus. Certaines de



ces femmes peuvent également se retrouver dans un état d'impuissance, similaire à celui qu'elles vivaient lorsqu'elles étaient elles-mêmes victime. Par ailleurs, une mère ayant été maltraitée dans son enfance est plus susceptible d'avoir une image négative d'elle-même, ce qui peut influencer ses capacités parentales.

Par ailleurs, il faut reconnaître que la taille importante de l'échantillon constitue une des forces de cette étude. Elle prouve une bonne validité externe à l'étude.

Un autre fait non négligeable se rapportant à l'absence d'une évaluation de l'enfant. Les questionnaires sur les attitudes et les sentiments de la mère envers leur enfant ont permis de mesurer la perception de la mère concernant la qualité de sa relation avec son enfant et l'intensité de ses sentiments. Il est possible que l'enfant perçoivent ces attitudes et ces sentiments différemment de sa mère. Dans une future étude, il serait donc important d'évaluer leur perception afin d'avoir de l'information précise sur la dyade mère-enfant.

De plus, les devis futurs de recherche devraient inclure des groupes contrôle de mères dont leur enfant n'aurait pas été abusé sexuellement (p. ex., mères d'enfant négligé). Ceci permettrait de comparer les deux groupes et d'identifier, d'une façon plus précise, des caractéristiques maternelles plus spécifiques aux mères d'enfant victime d'abus sexuel. Toutefois, un doute peut persister sur l'absence réelle d'abus sexuel dans de tels groupes témoins.

Enfin, des recherches longitudinales échelonnées sur plusieurs années permettraient d'examiner l'évolution de la relation mère-enfant, ainsi que les répercussions des caractéristiques de personnalité, relationnelles et parentales de la mère sur le processus d'ajustement de la victime.

D'autres caractéristiques maternelles devraient être prises en compte. Il est important de souligner que les attitudes et les sentiments des mères envers leur enfant peuvent être associés à d'autres variables. En effet, l'état dans lequel se trouve les mères lors du dévoilement doit être considéré. Plusieurs de ces mères vivent un choc psychologique. En effet, Elbow et Mayfield (1991) affirment qu'un bouleversement engendré par le dévoilement d'une situation d'inceste affecte les perceptions que la mère a d'elle-même, de son conjoint, de son enfant victime et des relations entre eux. De plus, elles peuvent vivre des sentiments, tels que la honte, la culpabilité, la colère et le sentiment d'être inefficace comme mère et de ne pas avoir su protéger son enfant. Il est important de reconnaître la détresse psychologique de celles-ci et ainsi la complexité et la diversité des réponses maternelles face au dévoilement d'une situation abusive. Les résultats de Cyr et al. (1999) confirment la présence de détresse affective chez les mères de victime. Cette détresse devrait aussi être prise en considération car elle interfère avec la capacité de soutien des mères.

Le réseau social de la mère et les services professionnels reçus peuvent aussi modifier les attitudes, les sentiments et les comportements de la mère. Il est possible que

le soutien social influence, soit positivement ou négativement, les attitudes de la mère. Ce soutien peut être envisagé comme une excellente cible d'intervention auprès des mères.

D'une façon générale, les attitudes et les sentiments de la mère envers son enfant victime doivent être évalués en considérant plusieurs variables individuelles et contextuelles. Prioritairement, il est important de ne pas négliger l'ampleur de cet événement stressant pour la majorité des acteurs impliqués dont la mère.

## *Conclusion*

Cette recherche a permis d'examiner quelques variables susceptibles de contribuer à l'ajustement des enfants victimes d'abus sexuel. Elle a également souligné l'importance de la réponse maternelle lors du dévoilement d'une telle situation. Les résultats obtenus à l'intérieur de cette étude permettent de relever que certaines variables de personnalité et relationnelles de la mère contribuent à prédire les attitudes et les sentiments de celle-ci envers son enfant. En effet, l'empathie, la personnalité et l'ajustement dyadique de la mère sont liés à la réponse de celle-ci envers son enfant victime. Ces résultats suggèrent de prendre en considération les caractéristiques maternelles lors de l'élaboration de plans d'intervention auprès des victimes et de leur famille. Ils permettraient de cibler des interventions spécifiques en fonction des traits particuliers de ces mères. Malgré les obstacles inhérents à la recherche en abus sexuel, les recherches futures devraient tenter de cerner de façon plus précise l'impact de la réponse maternelle sur l'évolution de l'ajustement des victimes.

## *Références*

- Association des Centres jeunesse du Québec. (2000). *Guide d'intervention lors d'allégations d'abus sexuel envers les enfants*. Montréal.
- Bagley, C., & Thurston, W. E. (1996). *Decreasing sexual abuse and its negative impact on health*. Background Paper, National Forum on Health : Determinants of Health Working Group. Ottawa.
- Baillargeon, J., Dubois, G., & Marineau, R. (1986). Traduction française de l'échelle d'ajustement dyadique. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 18, 25-34.
- Batson, C. D., Dyck, J. L., Brandt, J. R., Batson, J. G., Powell, A. L., McMaster, M. R., & Griffith, C. A. (1988). Five studies testing two new egoistic alternatives to the empathy-altruism hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 52-77.
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., & Akman, D. (1991). A Review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 15, 537-556.
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A Review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 16, 101-118.
- Berliner, L., & Conte, J. R. (1995). The effects of disclosure and intervention on sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 19, 371-384.
- Besserer, S. (1999, février). Infraction d'ordre sexuelle. *Juristat : Bulletin de service*. Ottawa, Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, p.1.
- Bolger, N., & Schilling, E. A. (1991). Personality and the problems of everyday life: The role of neuroticism in exposure and reactivity to daily stress. *Journal of Personality*, 59, 355-386.
- Bouchard, G., Sabourin, S., Lussier, Y., Wright, J., & Boucher, C. (1991). La structure factorielle de la version française de l'Échelle d'ajustement dyadique. *Revue canadienne de counseling*, 25, 4-11.

- Bourdon, M. (1994). *Analyse comparative de la valeur prévisionnelle des styles d'attachement et des dimensions de la personnalité sur l'ajustement conjugal*. Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Brière, J. N., & Elliot, D. M. (1994). Immediate and long-term impacts of child sexual abuse. *The Future of Children*, 4, 54-69.
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). The impact of child sexual abuse : A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99, 66-77.
- Cammaert, L. P. (1988). Nonoffending mothers : A new conceptualization. Dans Walker (Éd.), *Handbook on sexual abuse of children : Assessment and treatment issues* (pp. 309-325). New York : Spring Publishing Company.
- Cohen, T. (1983). The incestuous family revisited. *Journal of Contemporary Social Work*, 64, 154-161.
- Conte, J. R., & Schuerman, J. R. (1987). Factors associated with an increased impact of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 11, 201-211.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1985). *The NEO Personality Inventory manual*. Odessa, FL : Psychological Assessment Ressources.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1986). Major contributions to personality psychology. Dans S. Modgil, & C. Modgil (Éds), *Hans Eysenck : Consensus and controversy* (pp. 63-72). Barcombe, Lewes Sussex, England : Falmer.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Normal personality assessment in clinical practice : The NEO personality inventory. *Psychological Assessment*, 4, 5-13.
- Cleveland, D. (1986). *Incest : The story of three women*. Lexington, MA : Lexington Books.
- Cyr, M., McDuff, P., & Wright, J. (1999). Le profil des mères d'enfants agressés sexuellement : santé mentale, stress et adaptation. *Santé mentale au Québec*, 24, 191-216.
- Daigneault, I., Thériault, C., & Cyr, M. (1997). *Le questionnaire sur les sentiments envers l'enfant victime d'abus sexuel*. Document inédit, Université de Montréal.
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Document in Psychology*, 10, 85.



- Davis, M. H. (1994). *Empathy : A social psychological approach*. Madison, WI : Brown and Benchmark.
- Davis, M. H., & Franzoi, S.L. (1991). Stability and change in adolescent self-consciousness and empathy. *Journal of Research in Personality*, 25, 70-87.
- De Jong, A. R. (1988). Maternal responses to the sexual abuse of their children. *Pediatrics*. 81, 14-21.
- De Young, M. (1994). Immediate maternal reactions to the disclosure or discovery of incest, *Journal of Family Violence*, 9, 21-33.
- Directeurs de la protection de la jeunesse (1991). *Définition de l'abus sexuel*. Québec : MSS.
- Digman, J. M., & Inouye, J. (1986). Further specification of the five robust factors of personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 116-123.
- Elbow, M., & Mayfield, J. (1991). Mothers of incest victims : Villains, victims, or protectors? *Families in Society : The Journal of Contemporary Human Services*, 9, 78-86.
- Everson, M. D., Hunter, W. M., Runyan, D. K., Edelsohn, G. A., & Coulter, M. L. (1989). Maternal support following disclosure of incest. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 197-207.
- Feiring, C., Taska, L., & Lewis, M. (1998). Social support and children's and adolescents' adaptation to sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 13, 240-260.
- Finkelhor, D. (1994). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *The Future of Children*, 4, 31-53.
- Finkelhor, D., & Dziuba-Leatherman, J. (1994). Victimization of children. *American Psychologist*, 49, 173-183.
- Feshbach, N, D. (1987). Parental empathy and child adjustment-maladjustment. Dans N. Eisenberg, & J. Strayer (Éds), *Empathy and its development* (pp. 271-291). New York : Cambridge University Press.
- Feshbach, N. D., & Feshbach, S. (1982). Empathy training and the regulation of aggression : Potentialities and limitations. *Academic Psychology Bulletin*, 4, 399-413.

- Feshbach, N. D., & Feshbach, S. (1987). Affective processes and academic achievement. *Child Development*, 58, 1335-1347.
- Feshbach, N. D., & Howes, C. (1995). *Parent empathy, family attributes, and parent-child interactions in abusing and clinic referred families*. Document inédit.
- Feshbach, N. D., Socklowskie, R., & Rose, A. (1996). *The relationship of parental empathy and parental child training attributes to empathy in four year olds: A reliable pattern*. Document inédit.
- Friedrich, W. N. (1991). Mothers of sexually abused children : An MMPI study. *Journal of Clinical Psychology*, 47, 778-783.
- Gelinas, D. J. (1987). Family therapy : Characteristic family constellation and basic therapeutic stance. Dans Sgroi, S. (Éd.), *Vulnerable populations : Evaluation and treatment of sexually abused children and adult survivors* (pp. 25-49). Lexington, Massachusetts : Lexington Books.
- Goldberg, L. R. (1981). Language and individual differences : The search for universals in personality lexicons. Dans Wheeler, L. (Éd.), *Review of Personality and Social Psychology* (pp. 141-165). Beverly Hills, CA : Sage.
- Goldman, R. L., & Wheeler, V. R. (1986). *Silent shame : The sexual abuse of children and youth*. Danville, IL : The Interstate Printers and Publishers, Inc.
- Goodman, G. S., Taub, E. P., Jones, D. P. H., England, P., Port, L. K., & Prado, L. (1994). Emotional effects of criminal court testimony on child sexual assault victims. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. Chicago : University of Chicago.
- Gomes-Schwartz, B., Horowitz, J. M., Cardarelli, A. P., & Sauzier, M. (1990). The aftermath of child sexual abuse ; 18 months later. Dans B. Gomes-Schwartz, J. M. Horowitz, & A. P. Cardarelli (Éds), *Child sexual abuse : The initial effects* (pp. 132-152). Newbury Park, CA : Sage.
- Harrer, M. N. (1981). *Father-daughter incest : A study of the mother*. Doctoral dissertation, Indiana University, IA.
- Herman, J. L. (1981). *Father-Daughter incest*. Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and Recovery*. New York : Basic Books.

- Hiebert-Murphy, D. (1998). Emotional distress among mothers whose children have been sexually abused : the role of a history of child sexual abuse, social support, and coping. *Child Abuse and Neglect*, 22, 423-435.
- Hoffman, M. L. (1984). Interaction of affect and cognition in empathy. Dans C. E. Izard, J. Kagan, & R. B. Zajonc (Éds), *Emotions, cognition, and behavior* (pp. 103-131). New York : Cambridge University Press.
- Hogan, R. (1991). Personality and personality measurement. Dans M. D. Dunnette, & L. M. Hough (Éds.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 873-919). Palo Alto, CA : Consulting Psychologists.
- Hogan, R. (1983). Socioanalytic theory of personality. Dans M. M. Page (Éd.), *1982 Nebraska Symposium on motivation : Personality current theory and research* (pp. 55-89). Lincoln : University of Nebraska Press.
- Hooper, C. A, & Humphreys, C. (1998). Woven whose children have been sexually abused : Reflections on a debate. *British Journal of Social Work*, 28, 565-580.
- Hudson, W. W. (1982). Methodological observations on applied behavioral science. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 18, 229-238.
- Hudson, W. W., Wung, B., & Borges, M. (1980). Parent-child relationship disorders : the parent's point of view. *Journal of Social Service Research*, 3, 282-294.
- Hunter, A. (1991). A comparison of the psychosocial maladjustment of adult males and females sexually abused as children. *Journal of Interpersonal Violence*, 6, 205-217.
- Jacobs, J. L. (1990). Reassessing mother blame in incest. *Journal of Women in Culture and Society*, 15, 500-514.
- Kelley, S. J. (1990). Parental stress response to sexual abuse and ritualistic abuse of children in day-care centers. *Nursing Research*, 39, 25-29.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children : A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, 64-180.
- Lafontaine, M. F., & Lussier, Y. (sous presse). Does anger towards the partner mediate and moderate the link between attachment and intimate violence. *Journal of Family Violence*.

- Laughrea, K., Bélanger, C., & Wright, J. (1996). L'Inventaire de l'Expérience de la colère en situation sociale et conjugale : Validation auprès de la population adulte québécoise. *Revue science et comportement*, 25, 71-95.
- Leibowitz, S., Mendelsohn, M., & Michelson, C. (1999). Child rape : Extending the therapeutic intervention to include the mother-child dyad. *South-Africa Journal of Psychology*, 29, 103-108.
- Leifer, M., Shapiro, J. P., & Kassem, L. (1993). The impact of maternal history and behaviour upon Foster placement and adjustment in sexually abused girls. *Child Abuse and Neglect*, 17, 755-766.
- Lewis, R. A., & Spanier, G. B. (1979). Theorizing about the quality and stability of marriage. Pp. 268-294 in W. R. Burr, R. Hill, F. I. Nye, & I. L. Reiss (Éds.), *Contemporary Theories About the Family* (Vol. 2). New York: The Free Press.
- Lovett, B. B. (1995). Child sexual abuse : The female victim's relationship with her non offending mother. *Child Abuse and Neglect*, 17, 755-766.
- Lussier, Y. (1996). Traduction du *Interpersonal Reactivity Index* de Davis (1980). Document inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Lussier, Y., & Lemelin, C. (2002). *Profil des hommes à comportements violents ayant fait une demande d'aide à un organisme de traitement en violence masculine*. Rapport de recherche inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Lustig, N., Dresser, J. W., Spellman, S. W., & Murray, T. B. (1966). Incest : A family group survival pattern. *Archives of General Psychiatry*, 14, 31-40.
- Maddock, J. W., & Larson, N. R. (1995). *Incestuous families, an ecological approach to understanding and treatment*. New York : Northern Company.
- Martin, E. D., & Sher, K. J. (1992). Family history of alcoholism, alcohol use disorders and the five-factor model of personality. *Journal of Studies on Alcohol*, 2, 81-90.
- McAdams, D. P. (1994). A psychology of the stranger. *Psychological Inquiry*, 5, 145-148.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1982). Self-concept and the stability of personality : Cross-sectional comparisons of self-reports and ratings. *Journal of Personality*, 43, 1282-1292.

- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 81-90.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (1989). The structure of interpersonal traits : Wiggins's circumplex and the five-factor model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 586-595.
- Mehrabian, A., & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*, 40, 525-543.
- Meiselman, K. C. (1990). *Resolving the trauma of incest : Reintegration therapy with survivors*. San Francisco : Jossey-Bass.
- Miller, P. A., & Eisenberg, N. (1988). The relation of empathy to aggressive and externalizing-antisocial behavior, *Psychology Bulletin*, 103, 324-344.
- Newberger, C. M., Gremy, I. M., Waternaux, C. M., & Newberger, E. H. (1993). Mothers of sexually abused children : Trauma and repair in longitudinal perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63, 92-102.
- Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle. (2001). Québec : MSSS.
- Paradis, J. P., & Perron, A. (1993). *Programme d'évaluation et de traitement des abus sexuels intrafamiliaux*. Trois-Rivières, Québec : CSS Centre-du-Québec.
- Parker, H., & Parker, S. (1986). Father-daughter sexual abuse : An emerging perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56, 531-549.
- Pervin, L. A. (1994). A critical analysis of current trait theory. *Psychological Inquiry*, 5, 103-113.
- Peterson, R. F., Basta, S. M., & Dykstra, T. A. (1993). Mothers of molested children : Some comparisons of personality characteristics. *Child Abuse and Neglect*, 7, 409-418.
- Regehr, C. (1990). Parental responses to extrafamilial child sexual assault. *Child Abuse and Neglect*, 14, 113-120.
- Renvoize, J. (1982). *Incest : A family pattern*. London : Routledge & Kegan Paul.
- Rowan, D. G., Compton, W. C., & Rust, R. O. (1995). Self-actualization and empathy as predictors of marital satisfaction. *Psychological Reports*, 77, 1011-1016.

- Runyan, D. K., Hunter, W. M., Everson, M. D., De Vos, E., Cross, T., Peeler, N., & Whitcomb, D. (1992). *Maternal Support for Child Victims of Sexual Abuse : Determinants and Implications* (90-CA-1368), National Center on Child Abuse and Neglect.
- Russell, D. E. (1986). *The secret trauma : Incest in the lives of girls and women*. New York : Basic Books.
- Sabatelli, R. M., Buck, R., & Dreyer, A. (1982). Nonverbal communication accuracy in married couples : relationship with marital complaints. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 1088-1097.
- Sabourin, S., & Lussier, Y. (1991). Traduction canadienne-française du *NEO Personality Inventory (FFI)*. Document inédit, Université Laval.
- Sabourin, S., Lussier, Y., Laplante, B., & Wright, J. (1990). Unidimensional and multidimensional models of dyadic adjustment : A hierarchical reconciliation. *Psychological Assessment : A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 333-337.
- Sas, I., Cunningham, A. & Hurley, P. (1995). *Primary and secondary prevention strategies for child abuse : Developing a prediction model based on the facilitators and inhibitors of child disclosures*. London : Famil Court Clinic for Family Violence.
- Scott, R. L., & Stone, D. A. (1986). MMPI profile constellations in incest families. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 364-368.
- Sgroi, S. (1986). *L'abus sexuel et l'enfant : approche et thérapies*. Éditions du Trécarré : St-Laurent.
- Sirles, E. A., & Franke, P. J. (1989). Factors influencing mothers' reactions to intrafamily sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 13, 131-139.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment : New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and The Family*, 38, 15-28.
- Spanier, G. B., & Thomson, T. (1982). A confirmatory analysis of the Dyadic Adjustment Scale. *Journal of Marriage and the Family*, 44(3), 731-738.
- Spielberger, C. D. (1988). *State-Trait Anger Expression Inventory (SATXI)*. Odessa, Fl : Psychological assessment resources.

- Toi, M., & Batson, C. D. (1982). More evidence that empathy is a source of altruistic motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 281-292.
- Tourigny, M., & Guillot, M.-L. (1999). *Conséquences entourant la prise en charge par les services sociaux et judiciaires des enfants (0-17 ans) victimes d'agression sexuelle*. Québec : MSS.
- Tourigny, M., Péladeau, N., & Bouchard, C. (1993). Abus sexuel et dévoilement chez les jeunes québécois. *Revue sexologique*, 1, 13-34.
- Thériault, C., Cyr, M., & Wright, J. (1997). Soutien maternel aux enfants victimes d'abus sexuel : conceptualisation, effets et facteurs associés. *Revue québécoise de psychologie*, 18, 147-167.
- Truesdell, D. L., McNeil, J. S., & Deschner, J. P. (1986). Incidence of wife abuse in incestuous families. *Social Work*, 31, 138-140.
- Tufts University, Tufts New England Medical Center, division of Child Psychiatry (1984). *Sexually exploited children: Service and research project. Final report for the Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention*. Washington, DC : U.S. Department of Justice.
- Turcotte (1997). *L'empathie des pères incestueux et des mères non abuseuses : Impact de la présence d'une histoire d'abus sexuel au cours de leur enfance*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Wagner, W. A. (1991). Depression in mothers of sexually abused vs mothers of nonabused children. *Child Abuse & Neglect*, 15, 99-104.
- William, L. M., & Finkelhor, D. (1995). Paternal caregiving and incest : Test of a biosocial model. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65, 101-113.
- Wright, J., Boucher, J., Frappier, J.-Y., Lebeau, T., & Sabourin, S. (1997). *The Incidence of Child Sexual Abuse in Québec*. International Family Violence Research Conference, University of New Hampshire, Durham, NH.
- Wright, J., Friedrich, W.N., Cyr, M., Thériault, C., Perron, A., Lussier, Y., & Sabourin, S. (1998). The evaluation of Franco-Quebec victims of child abuse their mothers : The implementation of a standard assessment protocol. *Child Abuse and Neglect*, 22, 9-23.
- Wright, J., Lussier, Y., Sabourin, S., & Perron, A. (1997). L'abus sexuel à l'égard des enfants. Dans Habimana, E., Tousignant, M., & Éthier, L. (Éds), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (pp. 615-639). Montréal : Gaétan Morin.

- Wright, J., Oxman-Martinez, J., Sabourin, S., Lebeau, T., Perron, A., & Cyr, M. (1996, mai). Les défis de l'évaluation et du traitement, en Centres jeunesse, des enfants victimes d'abus sexuel. Conférence présentée au Colloque "Les violences sexuelles" dans le cadre du 64<sup>e</sup> congrès de l'ACFAS, Montréal.
- Wyatt, G. E., & Mickey, M. R. (1987). Ameliorating the effects of child sexual abuse: An exploratory study of support by parents and others. *Journal of Interpersonal Violence*, 2, 403-414.
- Zimmer, S., Bélanger, C., Sabourin, S., & Wright, J. (1993). Comportements de résolution de problèmes, empathie et ajustement dyadique. *Science et comportement*, 23, 17-29.
- Zuelzer, M. B., & Reposa, R. E. (1983). Mothers in incestuous families. *International Journal of Family Therapy*, 5, 98-109.